

Heidi Perukangas

Omainen vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutti (YAMK)
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Opinnäytetyö
1.11.2011

| | |
|--|--|
| Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika | Heidi Perukangas Omainen vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana 84 sivua + 4 liitettä Syksy 2011 |
| Tutkinto | Fysioterapeutti (YAMK) |
| Koulutusohjelma | Kuntoutuksen koulutusohjelma |
| Suuntautumisvaihtoehto | |
| Ohjaajat | Yliopettaja Elisa Mäkinen Lehtori Anita Näshlindh-Ylispangar |
| <p>Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli Pakilakodin omaisten osallistumisen edistäminen ikäihmisten kuntoutustoimintaan heidän voimavarojensa vahvistamiseksi. Kehittämistyön tarve oli työelämälähtöinen. Kehittämistehtävinä oli selvittää omaisten kokemuksia ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta ja kuntoutustoimintaa edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Lisäksi selvitettiin omaisten ikäihmisten voimavarojen tukemiseen liittyviä tiedon ja tuen tarpeita ja toiveita osuudestaan tulevaisuudessa. Kehittämistyön tuotoksena syntyivät toimenpide-ehdotukset ikäihmisten voimavaroja tukevan toiminnan kehittämiseksi Pakilakodissa. Kehittämistyö noudatteli toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Kehittämistyön avuksi koottiin omaisista työryhmä, joka kokoontui 4 kertaa. Viimeiselle kerralle osallistui lisäksi moniammatillinen työryhmä. Työryhmien työskentelyssä saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Omaisten kokemukset ikäihmisen voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta jakautuivat yksilön ja yhteisön voimavaroihin kohdistuviin toimiin. Yksilöön kohdistuvissa toiminnoissa tulivat esiin ikäihmisen itsetunnon ja henkisen vireyden tukeminen, kehollisten voimavarojen tukeminen sekä jatkuvuuden tunteen ylläpitäminen. Yhteisön voimavaroihin kohdistuvat toimet liittyivät yhdessäolon kokemusten mahdollistamiseen. Vanhainkodin ulkopuolella yksilön voimavaroihin kohdistuvat toimet liittyivät ikäihmiselle tärkeissä paikoissa viettämiseseen. Kuntoutustoimintaa edistäviä seikkoja olivat myönteiset tunteet, omaisen korkea motivaatio kuntouttamiseen sekä omaisen tietoisuus läheisensä terveydentilasta ja sen kohentamisesta. Kuntoutustoimintaa ehkäiseviksi tekijöiksi muodostuivat vanhusten palvelujärjestelmään liittyvät seikat, omaiseen ja ikäihmiseen liittyvät tekijät sekä henkilökuntaan liittyvät seikat. Omaisten tiedon tarpeet liittyivät ikäihmisen kuntoon ja sen ylläpitämiseen, kuntoutussuunnitelmaan ja palveluihin. Tuen tarpeita olivat henkisen tuen tarve sekä kunnioituksen ja arvostuksen tarve. Tulevaisuudessa omaiset toivovat olevansa ikäihmisten äänen vahvistajia ja ikäihmisen oikeuksien toteutumisen tarkkailijoita. He toivovat olevansa tasa-arvoisia tiimin jäseniä ja neuvottelukumppaneita. Työryhmässä syntyneitä toimenpide-ehdotuksia olivat (1) omaisen käsitteen laajeneminen, (2) omaisten vertaisryhmän ja (3) elämäntarinar ryhmän perustaminen sekä (4) omaisten tiedonsaannin kohentaminen.</p> | |
| Avainsanat | omainen, kuntoutus, ikäihminen, vanhainkoti, voimavarat |

| | |
|---|---|
| Author Title Number of Pages Date | Heidi Perukangas Relatives as a rehabilitation resource for the senior in the nursing home 84 pages + 4 appendices Autumn 2011 |
| Degree | Master of Health Care |
| Degree Programme | Rehabilitation |
| Specialisation option | |
| Instructors | Elisa Mäkinen, Principal Lecturer Anita Näshlindh-Ylispangar, Senior Lecturer |
| <p>The purpose of this Master's Theses was to encourage the involvement of the relatives of the Pakilakoti seniors in their rehabilitation activities to strengthen their abilities. The need for this development stemmed from working life. The study investigated experiences from the relatives to find out rehabilitation activities that would strengthen the abilities of the seniors as well as factors that would either promote or prevent rehabilitation. Additionally, the relatives' needs for the information and support as wells as their hopes for the future that could further strengthen senior's abilities were investigated. As a result of this study, proposals for action were created to further develop the rehabilitation activities in the Pakilakoti. Functional research approach was used in this Master's Thesis. The study material was gathered from a team of relatives that met for four times. The last meeting included both relatives and a multiprofessional team. The study material was analyzed by content analysis.</p> <p>The experiences from the relatives were divided into rehabilitation activities that supported both individuals and communities. The activities directed to individuals were found to promote self-esteem, emotional vitality, physical abilities as well as a sense of continuity. The activities directed to community on the other hand made the social interaction experiences possible. The strengthening activities directed to individuals outside the nursing home included visits to important places for the senior. Positive feelings, high motivation of the relatives for the rehabilitation as well as a relatives' awareness of the health status of the loved one and the knowledge how to improve it were factors that promoted the rehabilitation. Senior service issues, issues related to relatives, seniors as well as issues with nursing home personnel were found to be hindering the rehabilitation. The relatives' needs for information were focused on the health status and the care of the senior, rehabilitation procedures and services. The needs for support included the need for mental support as well as the need for respect and appreciation. As for the future, the relatives hope to a voice the concerns of the seniors and follow through their rights. They hope to be both an equal part of the team as well as negotiating partners. Action plans created by the team were: (1) broadening out the concept of 'relatives', (2) the establishment of a relatives group, (3) the establishment of a 'life story group', (4) improving the relatives' access to information.</p> | |
| Keywords | relatives, rehabilitation, senior, nursing home, abilities |

SISÄLLYS

Tiivistelmä

Abstract

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | IKÄIHMISEN VOIMAVAROJA TUKEVA ARKI | 4 |
| 2.1 | Ikäihmisten asiakkuuden toteutuminen palvelujärjestelmässä | 4 |
| 2.2 | Ikäihmisten pitkäaikainen laitoshoido | 6 |
| 2.3 | Voimavaralähtöinen vanhuskäsitys | 7 |
| 2.4 | Ikääntyneiden voimavarat | 9 |
| 2.5 | Ikääntyneiden kuntoutus | 10 |
| 2.5.1 | Ikäihmisten kuntoutuksen merkitys | 12 |
| 2.5.2 | Arki- kuntoutumisen tärkein areena | 13 |
| 3 | OMAISEN OSUUS VANHAINKODISSA ASUVAN IKÄIHMISEN ARJESSA | 14 |
| 3.1 | Omaisen määritelmä | 14 |
| 3.2 | Omaisten osallistumisen muodot vanhainkodin arjessa | 16 |
| 3.3 | Osallistumista edistävät ja ehkäisevät tekijät | 18 |
| 3.4 | Omaisten tunteet sekä tiedon ja tuen tarpeet | 19 |
| 3.5 | Omaiset voimavarana | 21 |
| 3.6 | Teoreettisen viitekehyksen synteesi | 21 |
| 4 | KEHITTÄMISTYÖN YMPÄRISTÖN KUVAUS | 23 |
| 4.1 | Pakilakoti osana Helsingin Seniorisäätiötä | 24 |
| 4.2 | Kuntoutuksen toteutuminen Pakilakodissa | 25 |
| 4.3 | Pakilakodissa toteutettava omaisyhteistyö | 27 |
| 5 | KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET | 28 |
| 6 | KEHITTÄMISTYÖN ETENEMÄ | 29 |
| 6.1 | Aikataulu | 29 |
| 6.2 | Kehittämisosprosessin kuvaus | 30 |
| 6.3 | Kehittämistyöhön osallistuneet | 32 |
| 6.4 | Omaisten työryhmätyöskentelyn toteutus | 32 |
| 7 | KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT | 34 |

| | |
|---|----|
| 7.1 Kehittämistyön tiedon intressi ja yhteiskuntasuhde | 34 |
| 7.2 Toimintatutkimus kehittämistyön tutkimuksellisenä lähestymistapana | 34 |
| 7.3 Aineiston kerääminen ryhmäkeskustelulla | 36 |
| 7.4 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä | 37 |
| 8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET | 38 |
| 8.1 Ikäihmisten voimavaroja vahvistava kuntoutustoiminta | 38 |
| 8.2 Ikäihmisten voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa edistävät tekijät | 43 |
| 8.3 Ikäihmisten voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa ehkäisevät tekijät | 44 |
| 8.4 Omaisten tiedon ja tuen tarpeet | 47 |
| 8.5 Omaisten toiveet osuudestaan tulevaisuudessa | 48 |
| 8.6 Toimenpide-ehdotukset | 50 |
| 9 OMAINEN IKÄIHMISEN KUNTOUTUKSEN VOIMAVARANA | 54 |
| 10 POHDINTA | 58 |
| 10.1 Tulosten tarkastelu | 58 |
| 10.2 Eettiset kysymykset | 68 |
| 10.3 Kehittämisprosessin tarkastelua | 71 |
| 10.4 Menetelmällisten ratkaisujen arviointia | 74 |
| 10.5 Tuotetun tiedon pätevyys | 77 |
| 10.6 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja sovellettavuus | 80 |
| 10.7 Johtopäätöksiä | 81 |
| 10.8 Jatkotutkimusaiheita | 83 |
| LÄHTEET | 85 |
| Liitteet | |
| Liite 1. Tutkimuslupatiedote | |
| Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen | |
| Liite 3. Taustatiedot | |
| Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä | |

1 JOHDANTO

Suomi ikääntyy nopeasti ja ikääntyneiden palvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat väestörakenne ja ennuste, erityisesti muutokset yli 75-vuotiaiden määrässä, elinajan odotteen myönteinen kehitys, ikääntyneiden terveys ja toimintakyky sekä erityisesti dementoivista sairauksista kärsivien määrän kasvu (Luoma 2007: 7). Tulevaisuudessa yhä useampi saavuttaa 85 - 90 vuoden iän, eikä yli 90-vuotias ole pian enää mikään poikkeus (Parjanne 2004:15). Yli 85-vuotiaiden määrän arvioidaan olevan noin 130.400 vuonna 2020. Nämä luvut kuvastavat iäkkäille järjestettävien palveluiden ja erityisosaamisen tarpeen edelleen lisääntyvän lähitulevaisuudessa. (Kivelä 2006: 21). Huoli ikääntyvän väestön lisääntyvästä hoidon tarpeesta on nostanut sosiaali- ja terveydenhuollon vanhuspalvelujen kehittämisen keskeiseksi haasteeksi. (Luoma 2007: 7.) Väestön ikärakenteen muutos on sekä haaste että mahdollisuus. (Parjanne 2004:13). Haasteena on parantaa kansalaisten hyvinvointia ja elämänlaatua myös myöhemmällä iällä. (Parjanne 2004:21).

Perhe ja omaiset ovat ikääntyneiden palvelujen tarjonnassa keskeinen voimavara Euroopassa. Useimmissa teollistuneissa maissa perheen mallit ovat muuttuneet ja perhe on käynyt muodoiltaan aiempaa epävakaammaksi ja monimuotoisemmaksi. Myös perheenjäsenten roolit muuttuvat ja mukautuvat työelämään ja sen vaatimuksiin, kun ikärakenne muuttuu. (Haverinen 2008: 237.) Yhteiskunnan vastuu ja rooli suhteessa omaisiin on silloin tällöin keskustelunkohteena ja jopa kiistakysymyksenä. Perheen ja yhteiskunnan vastuiden ja kustannusten jaosta keskustellaan jatkuvasti, vaikka vastuu on viimekädessä Suomessa ollut yhteiskunnalla. Vaikka yhteiskunnallisia palveluja on tarjolla, perheen ja sukulaisten panos on edelleen tärkeä ja perhe ja omaiset ovat nykyisinkin merkittäviä arjen auttajia. (Haverinen 2008: 237.)

Kehittämistyön aihe nousi työpaikkani, Helsingin Seniorisäätiöön kuuluvan Pakilakodin, tarpeista kehittää ja vahvistaa omaisten osallistumista ikäihmisten arjessa ja kuntoutustoiminnassa heidän voimavarojensa vahvistamiseksi. Helsingin Seniorisäätiö on itsenäinen, voittoa tavoittelematon säätiö, joka täydentää Helsingin kaupungin vanhuspalveluja ja kuuluu Helsingin kaupungin konserniin. Kehittämistyön aihe on perusteltavissa

työpaikan tarpeiden lisäksi myös kuntoutuksen paradigman muutoksen, ikäihmisten tarpeiden, omaisten tarpeiden sekä yhteiskunnallisten perustelujen kautta.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa mainitaan, että kuntoutusparadigman kehityksen myötä korostuvat tutkimustehtävät, joiden kohteena ovat muun muassa yksilö-yhteisö -suhteen kehitys sekä lähiyhteisön, epävirallisen sosiaalisen tuen ja jäsenryhmien merkitys kuntoutuksessa. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003: 24.) Keskeisenä nähdään yksilön vuorovaikutus- kommunikaatio- ja ymmärrys suhteiden lisääminen yksilön ja ympäristön kesken (Karjalainen 2004: 20, 21.) Aihe on kuntoutuksen uudemman paradigman mukainen ja jo siksi ajankohtainen.

Aihevalintaani vaikuttivat myös ikäihmisten tarpeet. Suurten ikäluokkien kasvaessa kuntoutuksen tarve kasvaa oleellisesti ja iäkkäiden kuntoutus onkin saavuttanut tärkeän aseman vanhusten huollossa. (Karppi 2010: 13; Koskinen – Pitkälä – Saarenheimo 2008: 547.) Pyrkimyksenä on etsiä keinoja, joilla voitaisiin ehkäistä iäkkäiden henkilöiden terveyden heikkenemistä ja lisätä laitoshoidossa olevien itsenäistä selviytymistä päivittäisissä toimissa, kuten pukeutumisessa ja liikkumisessa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011: 29, 30.) Monet laitoksissa asuvista ikäihmisistä tarvitsisivat yksilöllistä kuntoutusta. Esimerkiksi Pakilakodissa asukkaiden keski-ikä on 85 vuotta ja suurimmalla osalla on jokin dementiaa aiheuttava sairaus. Dementia on eräs ikääntyneiden kuntoutuksen kehittämisen suurimpia haasteita (Eloniemi-Sulkava – Pitkälä 2006: 15).

Tässä kehittämistyössä käytän vanhuksista ikä-alkuisia käsitteitä, kuten ikäihminen ja ikääntynyt. Huomio kiinnitetään ikäihmiseen laajemmassa näkökulmassa, ottaen huomioon hänen sosiaalisen kontekstinsa: omaiset, perheen ja läheiset. Kuntoutusselonteossa mainitaan, että kuntoutuksen vaikutukset ovat vankimpia, kun kuntoutukseen yhdistetään ympäristöön ja lähiyhteisöön kohdistuvia toimenpiteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 7, 8.) Omaisilla saattaa olla merkittäviä rooleja ikäihmisten kuntoutumisen edistämisessä tai sen esteiden poistamisessa (Koskinen – Pitkälä – Saarenheimo 2008: 557). Pakilakodin asukkaiden omaisissa voi olla henkilöitä, jotka haluaisivat osallistua enemmän oman läheisensä kuntoutumisen edistämiseen, mutta eivät vain tiedä miten ja missä voisivat osallistua. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa todetaan, että kuntoutujan lähiympäristö vaikuttavat omalta osaltaan siihen, miten

kuntoutus toteutuu ja millaisia tuloksia sillä saavutetaan. Toimintaympäristöön liittyviä kysymyksiä on tutkittu hyvin vähän. Keskeisiä kysymyksiä ovat niin sanotun epävirallisen sosiaalisen tuen merkitys kuntoutuksen etenemisessä. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003: 45.)

Kehittämistyöni aihevalinnalla pyritään vastaamaan myös yhteiskunnallisiin tarpeisiin. Ikääntyneet ihmiset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon suuri ja kasvava asiakaskunta. Väestön keskimääräinen elinajanodote kasvaa jatkuvasti ja yli 80-vuotiaat ovat nopeimmin kasvava ikäryhmä. Suomalaisen yhteiskunnan haasteena on turvata terve ja aktiivinen ikääntyminen. (Voutilainen – Tiikkainen 2009: 7.) Lisääntynyt kuntoutustarve aiheuttaa kuntoutukselle merkittäviä haasteita. Suomalaisessa keskustelussa on kiinnitetty huomiota paitsi kuntoutuksen suuriin kustannuksiin myös hyvinvointivaltion edellytyksistä huolehtimiseen ja väestön ikääntymisen mukanaan tuomiin ongelmiin. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003: 23, 37.) Ehkäisevällä toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan ehkäistä ja siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhemmäksi. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien ja palvelujen käyttöönottoa ja lisäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008: 22.) KASTE- ohjelmassa mainitaan, että ihmisten vastuuta läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä on korostettava. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011: 29, 30.)

Tässä kehittämistyössä ikäihmisen omaiseksi katsotaan henkilö, joka on läheisesti tekemisissä ikäihmisen kanssa. Henkilö voi olla esimerkiksi perheenjäsen, sukulainen tai joku muu hänelle läheinen ihminen tai ystävä. Kehittämistyön tarkoituksena on Pakilakodin omaisten osallistumisen vahvistaminen laitoksessa asuvan ikäihmisen kuntoutustoimintaan ikäihmisen voimavarojen vahvistamiseksi. Kehittämistyön tuotoksena syntyy yhteistyössä omaisten kanssa luodut toimenpide-ehdotukset ikäihmisten voimavaroja tukevan toiminnan kehittämiseksi.

2 IKÄIHMISEN VOIMAVAROJA TUKEVA ARKI

Aluksi käsittelen joitakin yhteiskunnallisia epäkohtia, jotka liittyvät yleisesti ikäihmisten palvelujärjestelmään. Epäkohtien erittelyllä on tarkoitus herättää ajatuksia ja pohdintaa sekä perustella kehittämistyöni näkökulmavalintoja. Tämän jälkeen avaan kehittämiss-työhön liittyvät keskeiset käsitteet: ikäihmisten pitkäaikainen laitoshoido, voimavaraläh- töinen vanhuskäsitys, ikääntyneiden voimavarat sekä ikääntyneiden kuntoutus. Ohessa käsittelen käsitteisiin liittyvää tutkimustietoa.

2.1 Ikäihmisten asiakkuuden toteutuminen palvelujärjestelmässä

Ikääntyvien palvelujärjestelmä on muutosten kourissa. Palveluiden käyttäjät ja heidän omaisensa toivovat joustavuutta, inhimillisyyttä, yksilöllisyyttä ja mahdollisuutta tehdä itseään koskevia päätöksiä. Yhteiskunta puolestaan pyrkii samalla taloudelliseen tehok- kuuteen, varmaan näyttöön hyödyistä sekä helposti mitattaviin ja arvioitaviin standardi- ratkaisuihin. Voidaan kysyä, onko yhtälö edes periaatteessa ratkaistavissa? Mitattavien näyttöjen lisäksi tarvitaan kriittistä humanistista ajattelua. (Saarenheimo – Pietilä 2006: 135, 136.) Ikäihmisten palvelujärjestelmän toimintatapa on asiakaslähtöisyyttä ihan- noivasta puheesta huolimatta usein holhoava. Asiantuntijoiden uskotaan tuntevan asi- akkaiden ja perheiden tarpeet näitä itseään syvällisemmin. Samalla kun tähdennetään ihmisten omaa vastuuta ja itsemääräämistä, annetaan ymmärtää, että jotkin valinnat ovat moraalisesti suotavia ja toiset paheksuttavia. Itsemääräämiseen kannustetaan ja sitä suorastaan odotetaan, kunhan asianomainen ymmärtää valita oikein ja ”omaksi parhaakseen”. (Saarenheimo - Pietilä 2006: 18, 21.)

On tärkeää ymmärtää, että hyvinvointi merkitsee eri perheille eri asioita. Ammattilais- ten tulisi asettaa etusijalle perheen omat tulkinnat ja arvostukset. Heidän tulisi myös tarkastella jatkuvasti omaa työtään kriittisesti, jotta ei tulisi tarkoittamattaan kävelleek- si asiakkaan yli ja tietäneeksi hänen tarpeitaan häntä itseään paremmin. (Saarenheimo - Pietilä 2006: 22, 140.) Ikäihmisen on monestakin syystä vaikea olla asiakkaan roolissa yhdenvertaisena. Hänen pitäisi usein pystyä esittämään asiansa nopeasti ja selkeästi, mutta se voi olla vaikeaa esimerkiksi terveydentilan ja toimintakyvyn muuttuessa. Per- heen ja muun taustayhteisön tuki parantaa ikäihmisen mahdollisuuksia suoriutua näistä

tilanteista. (Hytinen 2009: 46, 47.) Ammattilaisten ja perheiden yhteistyö toimii parhaiten tasa-arvoa ja keskinäistä kunnioitusta korostavassa ilmapiirissä. (Saarenheimo – Pietilä 2006: 140.)

Arjessa on oleellista, että palveluja tarvitsevaa kuullaan ja hänen näkemyksensä vaikuttavat päätöksiin, auttamisen tapaan ja menettelyihin. Kiireen ja tiukkojen aikataulujen vuoksi toiminta muuttuu helposti järjestelmälähtöiseksi, vaikka työntekijät haluaisivat toimia eri tavalla. Eri ihmisillä on erilaiset edellytykset kertoa tarpeensa ja mielipiteensä. Osa ikääntyneistä on haavoittuvia, monisairaita, vähävaraisia ja vähään tyytyväisiä. Osa taas on valtaistunut vaativiksi kuluttajiksi, jotka kykenevät käyttämään ääntään, vaatimaan vaihtoehtoja ja parempaa palvelua sekä valittamaan. Kun huonokuntoiset ikääntyneet tarvitsevat palveluja, heillä ei ole voimia valittaa. Siksi voimavaraistaminen ja aktiivisen kansalaisen roolin tukeminen korostuvat. (Haverinen 2008: 240, 241.)

Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa käytetään erilaisia toimintakykymittareita. Nykyinen toimintakyvyn arviointi on silti varsin kapea-alaista ja epäyhtenäistä. Toimintakyvyn mittaamista tulisi monipuolistaa niin, että siinä otetaan huomioon fyysisen ja kognitiivisen ulottuvuuden lisäksi myös psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä ympäristöön liittyvät seikat. Toimintakyvyn arviointi tulisi tehdä gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian ja tarvittaessa myös psykogerontologian ammattilaisten sekä asiakkaan ja hänen läheistensä yhteistyönä. (Vaarama - Voutilainen 2005: 34.) Ehkäisevällä toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voitaisiin ehkäistä ja siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhemmäksi. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien ja palvelujen käyttöönottoa ja lisäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008: 22.) Vanhusten kuntoutus on Suomessa keskittynyt pitkälti fyysisen toimintakyvyn kuntoutukseen (Pitkälä 2003: 33). Niukat hoitajaresurssit vaikeuttavat kuntouttavan työtteen toteutumista (Pitkälä 2003: 36). Kuntouttavaa työtettä korostetaan vanhusten arjessa, mutta resurssit sen toteuttamiseen ovat rajalliset.

Viime vuosien kuntoutusretoriikassa on voimakkaasti painotettu kuntoutujan omaa osallisuutta kuntoutusprosessinsa suunnittelussa ja toteutuksessa. (Kettunen – Kähäri-Wiik - Vuori-Kemilä – Ihalainen 2009: 28; Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003: 3, 24.) Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa todetaan, että kun-

toutusparadigman kehityksen myötä tutkimuksen tulisi tarjota tietoa erityisesti kuntoutujan kokemasta osallisuudesta ja vaikutusmahdollisuuksista kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet näyttäivät olevan yhteydessä kuntoutuksen tuloksiin. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003: 44, 45.) Todellisuus on kuitenkin vielä kaukana tästä ideaalista. Paljon olisi vielä tehtävää, jotta edes ikäännytynyt asiakkaana sekä hänen läheisensä otettaisiin tasavertaisina mukaan hoidon ja kuntoutuksen arviointiin, suunnitteluun ja toteutukseen.

2.2 Ikäihmisten pitkäaikainen laitoshoido

Laitoshoidolla tarkoitetaan henkilön ylläpitoa, hoitoa ja huolenpitoa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa yksikössä. Pitkäaikaiseksi laitoshoido määritellään silloin, kun hoidon arvioidaan kestävän pidempään kuin kolme kuukautta. (Luoma 2007: 11.) Ikäihmisten laitoshoido on pääosin julkista palvelua, jonka määrää ja laatua linjataan lakien, asetusten, valtakunnallisten tavoite- ja toimintaohjelmien, suositusten ja muiden vastaavien sosiaali- ja terveystieteellisten asiakirjojen avulla. Laitoshoidon tavoitteena on tukea ikääntyneiden elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään. (Luoma 2007: 7.)

Palveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla ja palvelujen rahoitus perustuu kuntien verotuloihin, valtionosuuksiin ja asiakkailta perittäviin maksutuloihin. (Luoma 2007: 7.) Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on noin 30 000 ikäihmistä. Huolimatta ennusteista, joiden mukaan ikäihmisten toimintakyky on tulevaisuudessa nykyistä parempi, on pitkäaikaiselle hoidolle tarvetta myös tulevaisuudessa. Tähän vaikuttaa erityisesti dementiaoireisten ihmisten määrän kasvu. (Lehtoranta – Luoma - Muurinen 2007: 3.) Dementia on ikääntyneillä henkilöillä tärkein tekijä, joka johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen, avuntarpeeseen ja laitoshoidoon (Eloniemi-Sulkava – Pitkälä 2006: 15).

2.3 Voimavaralähtöinen vanhuskäsitys

Väestön ikääntymiseen liitetään monenlaisia haasteita ja uhkakuvia. Toisaalta väestön ikääntyminen voidaan nähdä myös saavutuksena. Tällöin ikäihmisten taidot, kokemus, viisaus ja kyvyt nähdään samalla voimavarana. (Parjanne 2004: 22.) Ikäihminen nähdään subjektina ja aktiivisena toimijana kuntoutuksessa. Taustalla vaikuttaa myönteinen, voimavaralähtöinen vanhuskäsitys. (Hyttinen 2009: 47; Hakonen 2008: 38; Koskinen 2004: 42.) Kuntoutuksen uusi paradigma korostaa kuntoutujan oman kokemuksen ja aktiivisen osallisuuden esiin nostamista, huomion kiinnittämistä kuntoutujan voimavaroihin vajaavuuksien sijasta sekä sosiaalisten ja kontekstuaalisten tekijöiden huomioon ottamista niin ongelmien perustaa kuin niiden käsittelymahdollisuuksia pohdittaessa. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003: 24.)

Voimavaralähtöisyys on ikäihmisten oman pätevyyden ja osaamisen huomioonottamisesta. Se korostaa ihmisten mahdollisuuksia ja itsensä toteuttamista ja keskittyy enemmän ratkaisuihin kuin ongelmiin. (Hakonen 2008: 38; Luoma 2007: 7.) Voimavarat, toimintakyky, elämän laatu ja sosiaaliset yhteydet tulee ottaa sisällöiksi ikääntyvän elämän ymmärtämisessä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen arjessa toteutettavaksi. Palvelujen tulee olla elämisen tukemista arjessa ja vuorovaikutuksessa läheisten ja ympäristön kanssa. (Haverinen 2008: 239.) Voimavaralähtöisyys ja yhteistoiminnallisuus asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa tekee mahdolliseksi hahmottaa asiakkaan tilannetta ja voimavaroja kokonaisvaltaisesti ja löytää yksilöllinen ratkaisu juuri hänen elämäntilanteeseensa siten, että asiakas on koko ajan vahvasti mukana valintojen teossa (Hyttinen 2009: 55). Ikääntyneiden elämäkokemus ja elämänkulun aikana rikastunut viisaus ja hiljainen tieto pääsevät näin oikeuksiinsa. (Suomi 2008: 122). Voimavaralähtöisessä toiminnassa on tärkeää tuntea ikääntyvän ihmisen elämänkulkua ja yhteiskunnallista kontekstia (Hyttinen 2009: 47). Myös yhteiskunta voi lisätä erilaisilla toimenpiteillään ikääntyneitten voimavaroja esimerkiksi eläkepolitiikalla, luomalla opiskelumahdollisuuksia ja niin edelleen. Nykyisin puhutaankin vanhojen ihmisten voimavaraistamisesta tai voimaannuttamisesta. (Koskinen 2004: 50.)

Saarenheimo - Pietilä näpäyttävät toteamalla, että voimavaranäkökulmasta on tullut eräänlainen hyvinvointikeskustelun toteemi (Saarenheimo- Pietilä 2006: 99). Onkin tärkeää, että voimavaralähtöisyys saadaan puheen tasolta arjen käytännönteoiksi. Mi-

ten voimavaralähtöinen ajattelu sitten näkyy kehittämistyössäni? Se näkyy muun muassa ymmärryksenä siitä, että omaisilla voi olla tärkeä osansa ikäihmisen voimavarojen tukijana ja ikäihmisen elämänkulun valottajina erityisesti tilanteessa, jossa henkilö ei enää itse muista tai pysty kertomaan menneistä vaiheistaan. Näin voidaan saada arvokasta tietoa ikäihmisen voimavaroista ja voidaan pohtia miten niitä voidaan tukea vanhainkotiympäristössä. Suhteessa omaisiin voimavaralähtöisyys näkyy kehittämistyössäni siten, että ryhmäkeskusteluissa käytetään osallistavia työmenetelmiä ja ryhmäläisten autonomiaa ja riippumattomuutta arvostetaan. (Saarenheimo- Pietilä 2006: 141).

Sosiaalipsykologisen teorian mukaan valtaistuminen nähdään henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen prosessina, jota ohjaavat yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, arvot ja pyrkimykset sekä ympäristötekijät. (Kuokkanen - Leino-Kilpi - Katajisto 2003: 184; Kuokkanen - Katajisto 2003: 209, 210; Kuokkanen - Leino-Kilpi 2001: 273, 279.) Yksilön voima syntyy omien voimavarojen vahvistamisesta, sisäisen äänen kuuntelemisesta, tietoisista valinnoista omien arvojen pohjalta ja itselle merkityksellisten asioiden tekemisestä. (Takanen 2005: 59). Valtaistuminen on prosessi, joka sisältää siis sekä ihmisen henkilökohtaisen että sosiaalisen ulottuvuuden. Siinä yksilö, organisaatio ja yhteisö tavoittelevat elämän hallintaa. Se edellyttää ennakkoluulotonta vuorovaikutusprosessia sosiaalisen suhdeverkoston tukemana. Itsensä voimattomiksi (powerless) tuntevat ihmiset rohkaistuvat kasvattamaan persoonallista ja sosiaalista voimaa itsessään. Sisäinen voimantunne kumpuaa itsetunnosta ja ennen kaikkea kyvystä rakastaa itseä. Tällainen voimantunne synnyttää kyvyn jakaa muille ja auttaa muita. On kyse sellaisesta voimasta, joka ei häviä tai vähene jakamalla vaan lisääntyy. (Takanen 2005: 44, 45.) Yksilön valtaistumista voidaan tukea ulkoa päin, mutta kukaan ulkopuolinen ei voi tarjota yksilölle sitä valmiina. Jokaisen on työstettävä itse oma prosessinsa. Yhteistoiminta tekee valtaistumisesta monipuolista ja siitä saa tervetullutta palautetta. Kun valtaistuminen vahvistuu, myös osallistuminen lisääntyy. (Heikkilä - Heikkilä 2005: 30, 31.) Tässä kehittämistyössä valtaistuminen nähdään sosiaalipsykologisen teorian tavoin yksilöllisen kasvun ja kehityksen prosessina, jota ympäristöön liittyvät tekijät voivat tukea.

2.4 Ikääntyneiden voimavarat

Ikääntyneiden voimavarojen määrittely on osoittautunut vaikeaksi vanhusten kohdalla. Yleisesti puhutaan, että vanhuksella on voimavaroja, mutta niitä ei osata tarkasti yksilöidä. Käsitteelle voimavara rinnasteisina käsitteinä käytetään usein resurssin ja pääoman käsitteitä. (Koskinen 2004: 43, 46.) Koskinen toteaa, että vanhenemisen voimavarojen konkretisoimiseksi on saatava täsmällinen kuva siitä, mitä voimavaroilla tarkoitetaan. Ikäihmisten voimavarojen tuntemisen lisäksi meillä täytyy olla halua ja kykyä käyttää niitä ja meillä täytyy olla myös käsitys siitä, mihin tarkoitukseen näitä voimavaroja käytetään. Näihin kysymyksiin on tärkeä etsiä vastauksia, jotta ikäihmisten voimavaroja voidaan vapauttaa ja siten ne muuttuvat yhteisölliseksi tai yksilölliseksi hyväksi. (Koskinen 2004: 43, 78.)

Simo Koskinen pohtii valtioneuvoston tulevaisuusselonteon ”Ikääntyminen voimavarana”- liiteraporttiin kirjoittamassaan artikkelissa voimavaroja muun muassa Erik Allardtin (1976) ja Lars Tornstamin (1982) kirjoitusten pohjalta. (Koskinen 2004: 42.) Resurssinäkökulma nousi esille Allardtin johtamassa pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa, jossa hyvinvointitarpeiden tyydytys jaettiin kolmeen arvoluokkaan ja 12 hyvinvoinnin osatekijään. Allardtin luomat luokat ovat elintaso (having, tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus, terveys), yhteisyssuhteet (loving, paikallisyhteisyys, perheyhteisyys, ystävyssuhteet) ja itsensä toteuttamisen muodot (being, arvonanto eli status, korvaamattomuus, poliittiset resurssit ja mielenkiintoinen vapaa-ajan toiminta). Allardtin (1976) johtamassa tutkimuksessa käytettiin resurssin käsitettä kahdessa merkityksessä. Ensinnäkin niin, että katsottiin joidenkin tarpeiden tulevan tyydytetyiksi suoraan aineellisilla ja persoonattomilla eli kollektiivisilla resursseilla, joita ovat esimerkiksi asunto, raha ja terveys. Toisaalta esimerkiksi ihmissuhteet voivat toimia resursseina muiden tarpeiden tyydyttämiseksi. Hyvinvoinnin osatekijät voivat toimia tavoitearvoina ja resursseina, sillä esimerkiksi korkea elintaso, hyvät ihmissuhteet ja mahdollisuus määrätä elämästä ovat selviä resursseja, jotka voivat toimia keinoina muiden resurssien saavuttamiselle. (Koskinen 2004: 42, 43.)

Lars Tornstam (1982) määrittelee ikääntyneiden voimavarat puolestaan seuraavasti:

Resurssi laajassa merkityksessä on aineellinen, persoonallinen ja henkinen ominaisuus, joka tunnetaan ja jota tietoisesti voidaan ja halutaan käyttää yhteiskunnallisesti ja yksilöllisesti asetetun tavoitteen saavuttamiseksi (Koskinen 2004: 43).

Tornstamin mukaan sellaiset vanhojen ihmisten ominaisuudet, joita ei tunneta, eivät ole resursseja ja asiat joita ikääntyneet eivät halua käyttää hyödykseen eivät ole voimavaroja. Tornstam asettaa resurssin käsitteelle tiukat ehdot. Ensimmäiseksi tulee olla tietoa ominaisuudesta ja siitä tavasta, miten resurssia voidaan käyttää hyväksi. Täytyy selvittää missä määrin ikääntyneellä on kykyä jäljellä ja miten kykyä voidaan hyödyntää. Toiseksi täytyy olla yksimielisyys tavoitteesta, jonka saavuttamiseksi ikääntyneen kykyä tarvitaan. Kolmanneksi pitää löytyä halua ja tahtoa hyödyntää ikääntyneen voimavaraa. Kaikkien ehtojen tulee täyttyä, jotta ne ovat resursseja. Tornstam jakaa ikääntyneen voimavarat seitsemään pääryhmään: työvoima palkkatyössä, vapaaehtoistyö, työpaikkojen luominen kulutuksen kautta, kulttuurisen perinnön siirtäminen sukupolvelta toiselle, ammatillisen ja muun tiedon siirtäminen jälkipolville, normi- ja arvojärjestelmien välittäminen sekä elämäkokemuksen välittäminen. (Koskinen 2004: 43, 44.) Ikäihmisellä saattaa olla potentiaalisia voimavaroja elämässään, mutta hän ei välttämättä osaa tunnistaa niitä tai pysty niitä hyödyntämään. Omaisilla ja läheisillä voi olla suuri merkitys voimavarojen esiin saattamisessa ja hyödyntämisessä käytännön toiminnassa sekä niiden käyttöön kannustamisessa.

Marin käyttää käsitettä *pääoma* kuvatessaan ikääntyneiden resursseja tai voimavaroja. Pääomia erotetaan yleensä kolmenlaisia: taloudellisia, kulttuurisia ja sosiaalisia. Taloudellinen pääoma voi olla materiaalista kuten rahaa tai immateriaalista kuten omistusoikeus. (Marin 2002: 100, 101.) Kulttuurinen pääoma sisältää kolme muotoa: esineellisen muodon, ruumiillisen muodon eli vanhus toimii tietyllä sisäistämällänsä ja oppimallaan tavalla sekä institutionaalisen muodon eli esimerkiksi saavutetut tittelit ja tutkintotodistukset takaavat vanhuksen aseman yhteisössä. Sosiaalinen pääoma ilmenee vuorovaikutuksena, kuten sosiaalisina verkostoina ja ryhminä sekä niihin liittyvinä vaihdon ja kanssakäymisen normeina, oikeuksina ja velvollisuuksina. (Marin 2002: 102, 103.)

2.5 Ikääntyneiden kuntoutus

Kaiken vanhustenhoidon, geriatrisen prevention, hoidon ja kuntoutuksen keskeisiä periaatteita ovat moniammatillinen toiminta ja kaikkien toimintaan osallistuvien työntekijöiden hyvä geriatrinen ja gerontologinen osaaminen. Ensiarvoisen tärkeää on myös vanhusten sairauksien ja heidän fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykynsä tarkka määrittäminen, sairauksien hyvä hoito ja kuntoutumisen eli toi-

mintakyvyn paranemisen edistäminen. Keskeisenä tavoitteena on toimintakyvyn, sosiaalisen osallisuuden ja elämänhallinnan parantaminen tai ylläpitäminen. Normaalialue elämää ja kanssakäymistä korostetaan. Vanhuksia ei leimata sairaisiksi ja toiminta perustuu vanhusten voimavaroihin ja myönteisyyteen. (Kivelä 2006: 18.)

Erään kuntoutuksen määritelmän mukaan kuntoutus määritellään prosessiksi, jonka avulla vajaakuntoisia autetaan itse saavuttamaan ja ylläpitämään mahdollisimman hyvää fyysistä, sosiaalista, älyllistä ja mielenterveydellistä toiminnan tasoa sekä mahdollisimman hyvää elämänlaatua. Kuntoutus voi olla myös preventiivistä eli ennaltaehkäisevää. (Pitkälä 2003: 26.) Kuntoutuminen voidaan ymmärtää myös yksilön ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen tai suhteen muutoksena, jossa yksilön osallisuus yhteisössä ja yhteiskunnassa vahvistuu ja hänen elämänhallintansa paranee (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003: 47).

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutujan oma osallisuus kuntoutusprosessissa ja ympäristöön vaikuttaminen ovat tämän päivän kuntoutuksen ydinkysymyksiä. Kuntoutus on saamassa yhä enemmän psykososiaalisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 3.) Esimerkkinä voidaan mainita muun muassa Vanhustyön keskusliiton ”Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus”- tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voidaanko psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen avulla lievittää yksinäisyyttä ja vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää. (Pitkälä – Routasalo – Kautiainen – Savikko - Tilvis 2005: 17.) Interventioina käytettiin erilaisia ryhmämuotoisia toimintamuotoja, kuten liikuntaryhmiä, ryhmäpsykoterapiaa ja taideryhmiä. Tulokset olivat rohkaisevia. Psykososiaalinen ryhmäkuntoutus paransi yksinäisyydestä kärsivien ikäihmisten psykososiaalista hyvinvointia, kognitiota ja terveyttä. Tämä näkyi sosiaali- ja terveyspalveluiden vähäisempänä käyttönä ja merkitsevästi vähäisempinä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksina interventioon osallistuneiden ryhmässä. (Pitkälä ym. 2005: 60).

Kuntoutukselle on tunnusomaista, että se on tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua ja sitä toteutetaan yhden kirjallisen hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman mukaisesti. Toiminta perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen. Toiminta

toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, eri palveluntuottajien sekä omaisten ja lähihenkilöiden kanssa. Oleellista on myös kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja turvallisuus sekä olemassa olevan tutkimustiedon hyödyntäminen. Laadukas kuntoutustoiminta on myös vaikuttavaa eli saavuttaa palveluille asetetut yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet. Laadukas palvelutoiminta perustuu kattavaan palvelutarpeeseen, elinympäristön ja asiakkaan voimavarojen arviointiin niin, että ihmisen fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet ja voimavarat sekä ympäristötekijät arvioidaan (Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008: 31).

2.5.1 Ikäihmisten kuntoutuksen merkitys

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan: ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja kuntoutukseen kannattaa panostaa, koska hyvinvointi ja terveys vaikuttavat sosiaali- ja terveys-palvelujen tarpeeseen sekä palvelujen kustannuksiin. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden koheneminen tukee itsenäistä suoriutumista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisena yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. On olemassa tutkimusnäyttöä ennaltaehkäisyyn, riskien hallinnan, varhaisen puuttumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008: 21.) Vanhusväestön absoluuttisen määrän kasvaessa tulisi terveydenhuollon voimavaroja enenevässä määrin kohdistaa ikääntyvän väestön kuntoutukseen (Pitkälä 2003: 26). Kuntoutusselonteossa mainitaan, että oikein kohdennettuna ja tuloksellisilla menetelmillä toteutettuna kuntoutus lisää ihmisen elämänlaatua ja myös säästää muiden palvelujen ja sosiaaliturvan kustannuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 19).

Foster ym. selvittivät 49 tutkimuksen pohjalta (n=3661) laitoksessa asuvien iäkkäiden kuntoutuksen vaikuttavuutta. Osallistujien keski-ikä oli 82- vuotta ja useimmilla heistä oli vaikeuksia selviytyä päivittäisissä toimissa. Eri tutkimuksissa kuntoutuksen tavoitteet ja sisältö olivat erilaisia. Useimmissa tutkimuksissa harjoittelu toteutettiin kolmesti viikossa ja harjoituskerta kesti yleensä 30-45 minuuttia. Harjoitusjakson pituus oli yleensä alle 20 viikkoa ja useimmissa tutkimuksissa harjoittelu toteutettiin ryhmissä. (Foster ym. 2010: 2, 5-7.) Laitoshoidossa asuvien vanhusten fyysinen kuntoutus osoittautui kannattavaksi ja turvalliseksi. Useissa tutkimuksissa havaittiin osallistujien fyysisen suorituskyvyn jonkin osa-alueen kohentuneen. Myös kuntoutujien selviytyminen päivittäisissä toimissa saattoi parantua. Joissakin tutkimuksissa tuli esiin, että kuntoutus paran-

si iäkkäiden henkilöiden kognitiota ja kohensi heidän mielialaansa, jolloin he kokivat elämänlaatunsa kohentuneen. (Foster ym. 2010: 2, 11, 12.)

Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että paljon apua päivittäisissä toiminnoissa tarvitsevat henkilöt hyötyvät enemmän yksilöllisistä kuntoutusohjelmista. Parempikuntoisille ikäihmisille soveltuu ryhmämuotoinen kuntoutus. (Foster ym. 2010: 11.) Katsauksen tutkimusten perusteella ei voida antaa suosituksia siitä, millainen kuntoutus on parasta tai kustannustehokkainta (Foster ym. 2010: 12). Tällaisten tutkimusten tulokset, kuntoutustoiminnan resurssien vähyys ja toisaalta kuntoutuksen hyöty ikäihmiselle johdattavat pohtimaan, miten ikäihmisten kuntoutusta voitaisiin lisätä pitkäaikaishoitoksissa?

2.5.2 Arki- kuntoutumisen tärkein areena

KASTE- ohjelman tavoitteissa tuodaan yhtenä tavoitteena esiin vanhusten ikävakioidun toimintakyvyn paraneminen. Sillä tarkoitetaan päivittäisistä arkiaskareista selviytymistä ja kognitiivista toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011: 26, 27.) Kuntoutusselonteossa painotetaan, että vanhusväestön toimintakyvyn säilymiseen tulee panostaa. Vanhusväestön hoidon ja hoivan tulee perustua kaikkien toimijoiden kuntouttavaan työotteeseen ja yhteistyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 22.) Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan arjen askareissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008: 27.) Kuntoutus ei merkitse ulkopuolisen henkilön käskyttävää toimintaa. Kyseessä on sen sijaan vanhuksen ja kuntoutumista edistävään toimintaan osallistuvien tasa-arvoinen suhde, jossa vanhusta arvostetaan. Vanhus on tällöin aktiivinen osallistuja ja hänen inhimilliset tarpeensa huomioidaan. (Kivelä 2006: 17.)

Kuntoutumista edistävän toiminnan perusta on normaali elämä. Siihen kuuluu vanhuksen fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn edistämisen lisäksi muun muassa hänen toimintakykynsä turvaaminen apuvälineiden, ympäristön ja toisen ihmisen avun turvin. Vanhusten kuntoutumista edistävä toiminta edellyttävät laajoja tietoja. Lisäksi se edellyttää kaikkien toimintaan osallistuvien saumatonta yhteistyötä. (Kivelä 2006: 17.) Kun kuntoutuminen etenee pienin askelin kohti päätavoitetta, ikääntynyt henkilö saa onnistumisen kokemuksia ja motivaatiota harjoitella. Haastava tavoite kan-

nustaa myös ponnistelemaan. Positiivinen palaute ja henkinen tuki lisäävät uskoa omiin kykyihin ja edesauttaa ponnistelua kohti päämäärää. (Vähäkangas 2009: 147.)

3 OMAISEN OSUUS VANHAINKODISSA ASUVAN IKÄIHMISEN ARJESSA

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Ikäihmisten palveluita kannustetaan kehittämään yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Suositus painottaa myös kuntalaisten, asiakkaiden ja omaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008: 3, 10.) Uusia toimijoita siis selvästi kaivataan ikäihmisten palveluiden piiriin. Laadukkaassa asiakaspalvelussa myös asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008: 30.) KASTE- ohjelmassakin todetaan, että asiakkaan tarpeiden tunnistaminen on ammattilaisen ja asiakkaan tai hänen läheisensä yhteinen tehtävä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011: 40, 44.)

Kehittämistyössäni huomio kiinnitetään omaisten osallistumisen vahvistamiseen laitoksessa asuvan ikäihmisten kuntoutustoimintaan ikäihmisen voimavarojen vahvistamiseksi. Tässä luvussa määrittelen aluksi omaisen käsitteen kehittämistyöni kannalta. Sen jälkeen kuvaan omaisten osallistumisen muotoja vanhainkodissa ja osallistumista edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä tutkimustiedon valossa. Lopuksi käsittelen omaisten tunteita sekä tiedon ja tuen tarpeita ja sitä, miten omaiset voidaan nähdä voimavarana vanhainkodin arjessa. Omaisten tunteiden tiedostaminen voi olla tärkeää taustatietoa omaisten erilaisten osallistumisen muotojen ja määrän ymmärtämiseksi.

3.1 Omaisen määritelmä

Omainen voi olla ikääntyneen sukulainen, kuten puoliso tai joku muu hänelle läheinen ihminen tai ystävä. Omaiset sekä tukevat ikääntyneitä hakemaan tarvitsemiaan palveluita että korvaavat ja täydentävät omalla panoksellaan julkisia palveluja. (Vaarama - Voutilainen 2002: 77.) Perhemuodot ovat nykyaikana ydinperhettä moninaisemmat.

Erityisesti iäkkään henkilön ollessa kyseessä tarvitaan monenlaisia tapoja ymmärtää perhe. Sukulaisuus ei aina määritä sitä, kuka kuuluu perheeseen tai on läheinen, sillä lähin ihminen voi olla myös naapuri tai ystävä. (Salin – Åsted-Kurki 2009: 171.) Koska potilas on subjekti oman hoitonsa suhteen, hän on ensisijainen henkilö, joka määrittää oman lähiomaisensa tai läheisensä. (Åstedt- Kurki- ym. 2008: 124.) Yhteiskunnassa yleistynyt yksilöllisyyttä korostava elämäntavotus on haaste. Väestön arvoissa ja asenteissa tapahtuneet muutokset ovat vaikuttaneet myös elämäntavan ja perherakenteiden muutoksiin. Perinteisen ydinperheen sijaan perheen koostumus voi olla hyvin monimuotoinen, avioerot ovat lisääntyneet ja uusperheitten määrä on kasvanut. Yksin asuminen on entistä yleisempää. (Parjanne 2004: 27.)

Gerontologisessa hoitotyössä asiakas on yksilö, joka on oman elämänsä asiantuntija ja toisaalta perheen tai muun lähiyhteisön jäsen. Perhe voidaan mieltää monella eri tavalla. Se voidaan ymmärtää ikääntyvän ihmisen taustatekijänä, perheen jäsenenä, jäsenten muodostamana kokonaisuutena tai osana yhteisöä. Jos perhe mielletään henkilön taustatekijäksi, asiakkaana on ikääntyvä ihminen. Jos perhe ajatellaan taas jäsenten muodostamaksi ryhmäksi, asiakkaana ovat perheenjäsenet yksilöinä. Kun perhe mielletään asiakkaaksi, perhettä tarkastellaan kokonaisuutena. Tällöin perheen voimavarat ja tarpeet ovat hoitotyön suunnittelun lähtökohtia. Kun perhe mielletään osaksi yhteisöä, perheen ja yhteisön vastavuoroisuus otetaan huomioon. Esimerkkejä yhteisöistä, joihin ikääntyvät ihmiset voivat kuulua ovat järjestöt, kyläyhteisöt ja hoitoyhteisö. (Hytinen 2009: 45.) Tässä kehittämistyössä ikäihmisen omaiseksi katsotaan henkilö, joka on läheisesti tekemisissä ikäihmisen kanssa. Henkilö voi olla esimerkiksi sukulainen tai joku muu hänelle läheinen ihminen tai ystävä.

3.2 Omaisten osallistumisen muodot vanhainkodin arjessa

Omaisilla on erilaisia rooleja ja he kantavat eri tavoin vastuuta vanhainkodin arjessa. Perheen rooli voi vaihdella passiivisesta aktiiviseen ja myötäilijästä yhteistyöhakuihin aktiiviseen toimijaan. Keskeistä onkin tunnistaa omaisten yksilölliset voimavarat ja mahdollisuudet kantaa vastuuta ja osallistua ikääntyneen hoitoon. (Vaarama - Voutilainen 2002: 78, 82.) Osallistumisen tapoja saattaa olla aivan yhtä monta kuin on ikäihmisiä ja heidän läheisiään. Osallistumismuotoja voivat olla esimerkiksi ikääntyneen henkinen tukeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpito sekä hoidon ja palvelun suunnitteluun osallistuminen. Tutkimuksissa on havaittu, että omaiset osallistuvat vain vähän perushoitoon, jossa tavallisinta on auttaminen liikkumaan ja ruokailemaan. (Vaarama - Voutilainen 2002: 80.) Perheen osallisuutta ei voida kuitenkaan edellyttää, vaan sen tulee perustua heidän omaan tahtoonsa ja osallistumismahdollisuuksiinsa (Åstedt-Kurki ym. 2008: 124).

Davies - Nolan tutkimus oli puolistrukturoitu haastattelututkimus. Tutkimuksessa 37 omaista kuvailivat rooliansa vanhainkodin arjessa; he pitivät yllä vanhuksen identiteettiä vaalimalla läheistä perhesuhdetta, auttavat henkilökuntaa tuntemaan asukkaan yksilönä, pitävät silmällä hoitoa sekä antavat siitä palautetta sekä edistävät yhteisöllisyyttä huomioimalla muita asukkaita. He ovat myös vanhuksen linkki ulkopuoliseen maailmaan. Henkilökunnan tulisi pitää omaisia yhteistyökumppaneina ja asiantuntijoina hoidon suunnittelussa. Omainen tulisi ottaa mukaan alkutilanteen arviointiin ja hoitosuunnitelmasta tulisi neuvotella ja päästä yhteisymmärrykseen kaikkien osapuolten kanssa. Omaisille tulee antaa mahdollisuus ilmaista huolenaiheitaan ja pelkojaan sekä huomioida heidät rooleissaan. (Davies - Nolan 2006: 290.) Omainen on tärkeä yhteistyökumppani, joka auttaa ammattihenkilöstöä ymmärtämään ikääntyneen taustaa ja käyttäytymistä. Osallistumalla ikääntyneen hoitoon omainen tuo sisältöä ja jatkuvuutta hoidettavan elämään. Jo pelkkä läheisten olemassaolo ja yhteydenpito antavat ikääntyneelle elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta. (Vaarama - Voutilainen 2002: 77.) Tutkimukset ovat yhteneviä siinä, että hoitajat pitävät perheenjäseniä ensisijaisesti tiedonantajina potilaan tilanteesta. (Salin – Åsted-Kurki 2009: 173; Davies - Nolan 2006: 290.) Perheenjäsenten merkitys emotionaalisen ja psykososiaalisen tuenantajina on myös tunnistettu. (Salin – Åsted-Kurki 2009: 173, 174.)

Mäkisen väitöskirjassa kuvataan läkkään henkilön omaisen kokemuksia läheisen sairastumisesta ja sairaalassa olevan potilaan omaisena olemista sekä potilasta hoitavan lääkärin ja sairaanhoitajan kokemuksia suhteestaan omaiseen. (Mäkinen 2002: 11.) Tutkimukseen osallistui 10 yli 75-vuotiaasta potilasta ja heidän omaistaan sekä 10 potilasta hoitanutta lääkärinä ja 10 sairaanhoitajaa. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella haastattelumenetelmällä. (Mäkinen 2002: 34-36.) Omaiset pitivät itseään potilaan tukijana varsinkin henkisesti, edunvalvojina, jokapäiväisten asioiden toimittajina ja vierellä kulkejoina. (Mäkinen 2002: 56-57, 70, 105.) Tulokset osoittavat, että omaisten huomioon ottaminen hoitotyössä on vähäistä. Jatkossa tulisikin miettiä ja löytää uusia sisältöjä hoitotyön toiminnalle, johon läkkään potilaan omaiset kuuluvat. (Mäkinen 2002: 109.) Davies – Nolan nostavat esiin tutkimuksessaan tärkeän näkökulman. Vanhuksen hoitajana ennen vanhuksen vanhainkotiin muuttamista toiminut henkilö joutuu ottamaan uudenlaisen roolin, kun vanhus siirtyy vanhainkotiin. Monet heistä haluaisivat säilyttää aktiivisen roolinsa vanhuksen elämään ja hoitamiseen edelleen, mutta hoitohenkilökunta huomioi heikosti tätä tarvetta. (Davies – Nolan 2006: 281.)

Herzbergin tutkimusryhmän hoitajat olivat sitä mieltä, että on tärkeää että omaiset tuntevat itsensä tärkeiksi ja tulevat huomioonotetuiksi osana heidän työtään (Herzberg – Ekman - Axelsson 2003: 435). Tutkimus toteutettiin Ruotsissa ja siihen osallistui 15 naishoitajaa ja neljä mieshoitajaa, jotka olivat iältään 27-61 vuotiaita. He olivat työskennelleet hoitokodissa yhdestä 39 vuoteen. (Herzberg - Ekman- Axelsson 2003: 433.) Tutkimuksessa todetaan, että perheen kanssa tehtävän todellisen yhteistyön esteenä on hoitajien ja perheenjäsenten erilainen näkemys siitä, kuka on hoidossa olevan vanhuksen hoitamisen asiantuntija. Perheenjäsenet saattavat pitää itseään asiantuntijoina, koska he tuntevat vanhuksen tarpeet ja odotukset pitkän yhteisen taistelun perusteella. Hoitajien mukaan läheisten tiedot vanhuksesta kuuluvat kuitenkin menneisyyteen ja hoitajina he tietävät asiakkaansa hoidon nykytilan kokonaisvaltaisesti. Tämä saattaa johtaa ristiriitaan hoitajien ja perheen välillä. Hoitajat ovat usein itsekin sitä mieltä, että heidän asenteensa eivät aina kannusta perhettä osallistumaan. (Herzberg – Ekman - Axelsson 2003: 440.)

3.3 Osallistumista edistävät ja ehkäisevät tekijät

Laitoshoidon laadun kehittämishankkeen (LAILA) päätavoitteena oli saada aikaan pysyviä parannuksia laitoshoidon palveluissa. Hanke toteutettiin vuosina 2006-2007. Hanke oli osa sosiaalialan kehittämishanketta ja sen tavoitteena oli laitosten kodinomaisuuden lisääminen ja erityisesti dementiahoidon kehittäminen. (Lehtoranta – Luoma - Muuri-nen 2007: 3, 4.) Hankkeen puitteissa Jyväskylässä ja kolmessa muussa lähiseudun kunnassa tavoitteena oli kehittää hyviä toimintamalleja hoidettavan ja hänen läheisten-sä kohtaamiseen, ohjaamiseen, tukemiseen ja auttamiseen vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon toimintaympäristöissä. Omaistyö haluttiin myös näkyväksi hoitotyön suun-nittelussa ja kirjaamisessa. (Räsänen 2007: 32.) Hankkeessa tehtiin kysely sekä henki-lökunnalle että omaisille. Tuloksissa todetaan, että omaisten osallistumisen intensiivi-syyden aste vaihtelee eri syistä ja se tulee hoitohenkilökunnan myös hyväksyä. Omai-set kokevat tärkeänä olla mukana oman läheisensä hoidossa. Hoitojakson alkuvaihee-seen järjestettävä perhepalaveri koetaan erittäin hyvänä. Näin omainen pääsee pa-remmin sisälle laitoksen toimintaan, oppii tuntemaan laitoksen realistiset mahdollisuu-det ja hän uskaltautuu helpommin tulemaan mukaan esimerkiksi ulkoiluttamaan, käve-lyttämään ja käyttämään omaistaan talon ulkopuolella. (Räsänen 2007: 32.)

Mäkisen tutkimuksen omaiset kokivat itsensä vieraiksi, joita hoitohenkilökunta tuskin huomasi, kun he olivat iäkkään potilaan luona sairaalassa. (Mäkinen 2002: 105.) Tutkimukseen osallistuneet lääkärit ja sairaanhoitajat pitivät omaisia tärkeinä henkilöinä potilaille, mutta ei hoitohenkilökunnalle. Suurimpana syynä hoitajien välinpitämättö-mään suhtautumiseen omaisiin oli heidän työkiireensä. Lääkärit eivät puolestaan koke-neet omaisten kaipaavan heiltä tukea tai tietoa. (Mäkinen 2002: 108-109.) Kun omai-set kokevat olevansa tervetulleita hoitoyksikköön, osallistumiskynnys potilaan hoitoon madaltuu ja kanssakäyminen henkilökunnan kanssa helpottuu. (Åstedt-Kurki ym. 2008: 124.) LAILA- hankkeessa todetaan, että omaiset arvostavat ystävällistä ja asiallista kohtelua, kuten esittäytymistä ja tervehtimistä. Henkilökunta kokee ammatillisen suh- tautumisen omaisiin joskus vaikeana. Ongelmia syntyy, jos omainen on tungetteleva, puuttuu epäolennaisiin tai toisten asioihin tai ammattihenkilöiden työhön, on passiivi-nen tai yliaktiivinen, tulee liikaa hoitajien reviirille tai utelee asioita muilta asiakkailta. Vaikeuksia voi ilmetä joskus myös omaisen sopeutumattomuudesta oman läheisensä kunnan heikkenemisen hyväksymiseen. Kehittämishankkeen lopputuloksena havaittiin,

että yhteiset pelisäännöt, riittävä tiedottaminen ja ystävällinen ja rehellinen käyttäytyminen puolin ja toisin sekä yhteinen halu tehdä hoidettaville hyvää takaavat hyvän yhteistoiminnallisuuden omaisten ja henkilökunnan kesken. (Räsänen 2007: 33.)

3.4 Omaisten tunteet sekä tiedon ja tuen tarpeet

Vanhuksen siirtyminen vanhainkotiin herättää omaisissa monenlaisia tunteita. Mäkisalo-Ropposen haastattelututkimus osoitti, että läheisen joutuminen pitkäaikaishoitoon herättää omaisissa surua, vihaa, epätoivoa, katkeruutta, häpeää, syyllisyyttä, suuttumusta ja pelkoa. Omaisets kokevats tarvitsevansa emotionaalista, tiedollista ja käytännöllistä tukea hoitotyöntekijöiltä. (Mäkisalo-Ropponen 2008: 16.) Samankaltaisia tuloksia saivat Jyväskylä – Åstedt – Kurki haastatellessaan iäkkäiden potilaiden puolisoita (n=6) elämäntilanteessa, jolloin kumppani on pysyvästi laitoshoidossa. Haastatteluaineisto analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä. Puolisot kokivat: 1) katkeruutta omasta ja puolison kohtalosta 2) syyllisyyden tunnetta omasta vapaudesta ja elämisen mahdollisuuksista 3) sidottuna olemisen tunnetta 4) kumppanin menettämisen tunnetta 5) perheen ulkopuolisten kontaktien vähenemistä 6) puuttuvat tulevaisuuden näkymät. Perheenjäsen tarvitsee elämässä selviytyäkseen sekä tiedollista että emotionaalista tukea. (Jyväskylä – Åstedt - Kurki 1998: 191.) Mäkisen tutkimuksen tulokset osoittavat, että iäkkään ihmisen sairastuminen aiheuttaa omaisissa sekä fyysisiä että psyykkisiä reaktioita, kuten unettomuutta, väsymystä, masennusta, pelkoa, toivottomuutta ja epävarmuutta. Omaisets kokivat tilanteensa kuitenkin yksilöllisesti. (Mäkinen 2002: 50-53, 104.)

Kirsin dementiapotilaiden omaishoitajia käsittelevän tutkimuksen tutkimusaineiston muodostivat 117 puolisoitten kertomukset dementiapotilaan hoitamisesta. (Kirsi 2003: 226, 228.) Kirsi toteaa, että laitoshoitoon siirrytään usein siinä vaiheessa, kun hoitaminen kotona käy liian raskaaksi iäkkäälle hoitajalle. Potilaan luovuttaminen laitoshoitoon saa puolison kokemaan riittämättömydentunteita. (Kirsi 2003: 241.) Mäkisen tutkimuksen omaisets tunsivat itsensä riittämättömiksi muun muassa sen vuoksi, etteivät he jaksaneet käydä vierailemassa potilaan luona niin usein, kuin he olettivat potilaan toivovan. (Mäkinen 2002: 105.)

Muurinen – Nuutinen – Peiponen selvittivät kyselylomakkeella omaisten (n=784) mielipiteitä vanhusten hoidosta Helsingin ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Omaisets olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä asukkaiden hoitoon; tyytyväisten osuus oli 80%

vastaajista. Tukea hoitoon osallistumiseen omaiset olivat saaneet melko vähän hoito-henkilökunnalta. Selvityksen johtopäätöksissä todetaankin, että omaisten tukemiseen hoitoon osallistumiseen on jatkossa kiinnitettävä huomiota. (Muurinen – Nuutinen - Peiponen 2002: 9, 25, 32.) Selvityksessä todetaan, että omainen ja sitä kautta myös asukas voisivat hyötyä, jos ikäihmisen laitokseen tulohetkellä myös omaista voitaisiin tukea. (Muurinen - Nuutinen- Peiponen 2002: 32.) Mäkisen tutkimuksen tulokset osoittavat, että omaiset kaipaavat tietoa potilaan sairaudesta, hoitosuunnitelmasta, sairauden ennusteesta ja jatkohoitosuunnitelmista. He kokevat saaneensa kuitenkin vain vähän tietoa ja se piti hankkia oma-aloitteisesti. Henkistä tukea omaiset kaipaivat hoito-henkilökunnalta osoituksena hyväksymisestä, välittämisestä, yhteistyöhalusta ja arvostuksesta. (Mäkinen 2002: 59-61, 106.)

Temkin - Greener kollegoineen tutki tietokannasta 3138 potilaan tiedot liittyen muun muassa terveystietoihin, epäviralliseen sosiaaliseen tukeen ja niin edelleen. Tulokset analysoitiin tilastollisesti. Tutkimus osoittaa, että epävirallinen tuki on tärkeä tekijä pitkäaikaishoidossa oleville hauraille vanhuksille. Lisää tutkimusta tarvitaan sen selvittämiseen, miten epävirallisen tuen antajia voidaan tukea. (Temkin - Greener ym. 2004: 779, 787.) Davies haastatteli 48 perheenjäsentä, joiden omainen oli hiljan muuttanut vanhainkotiin. Tuloksissa korostuu yhteistyön ja tiedonkulun tärkeys vanhuksen ja omaisen kanssa. Henkilökunnan tulisi tiedostaa omaisen kokema paine muutostilanteessa ja pyrkiä vähentämään sitä. Omaiselle ja vanhukselle tulisi tarjota tunneperäistä ja käytännöllistä tukea. (Davies 2005: 661, 670.)

Isola - Backman – Voutilainen – Rautsiala tutkivat perheenjäsenten kokemuksia vanhusten hoidon laadusta. Tutkimukseen osallistui 53 Helsingin kaupungin pitkäaikaishoidon yksikköä. 624 omaista vastasi kyselytutkimukseen, jolla selvitettiin omaisten mielialoja ikäihmisten hoidon laadusta. Perheenjäsenet olivat tyytyväisiä vanhuksen saamaan fyysiseen hoitoon, mutta olivat kriittisempiä vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen suhteen. Suurimmaksi selittäväksi tekijäksi he nimesivät työvoimapulan. (Isola - Backman – Voutilainen - Rautsiala 2003: 401, 406.)

3.5 Omaiset voimavarana

Omaiset ovat ikääntyneiden hoidossa voimavara ja kuuluvat kiinteästi ikääntyneen elämään. Onnistunut yhteistyö omaisten kanssa on rikkaus, josta hyötyvät kaikki osapuolet. Siksi siihen kannattaa panostaa koko moniammatillisen työryhmän tasolla. Omainen on tärkeä yhteistyökumppani, joka auttaa ammattihenkilöstöä ymmärtämään ikääntyneen taustaa ja käyttäytymistä. (Vaarama - Voutilainen 2002: 77.) Esimerkiksi oikean puhuttelunimen käyttäminen hoitotilanteessa auttaa henkilökuntaa luomaan kontaktin sekavaan henkilöön. Tieto hänen persoonallisuudestaan puolestaan auttaa ymmärtämään häntä yksilönä ja löytämään yksilöllisiä keinoja hoidon toteuttamiseen. Tieto apuvälineistä, esimerkiksi silmälaseista sekä ruokavaliosta, auttaa myös hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Åstedt-Kurki ym. 2008: 132.) Omainen on myös erittäin tärkeä hoidon ja palvelun laadun arvioija. Tutkimukset osoittavat, että mitä vähemmän omaisilla on mahdollisuuksia osallistua läheistensä hoitoon ja mitä vähemmän hän saa tästä tietoa, sitä kielteisemmin hän arvioi hoidon ja palvelun laatua. (Vaarama - Voutilainen 2002: 77.)

Omaisten osallistumismahdollisuuksia lisättäessä on kuultava ennen kaikkea ikääntyneitä ja heidän omaisiaan. On luotava foorumeita, joilla asioiden yhteinen pohtiminen on mahdollista ja joilla voidaan kehittää toimintamalleja tai luoda täysin uusia. Omaisten kuulemisen lisäksi tarvitaan myös saadun palautteen hyödyntämistä sekä jatkuvaa kaksisuuntaista viestintää. Yhteistyössä voidaan löytää omaisten osallistumiselle väyliä, jotka lisäävät asukkaiden hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla. On huomioitava, että näitä tapoja saattaa olla aivan yhtä monta kuin on asukkaita ja heidän läheisiään. (Vaarama - Voutilainen 2002: 80.) Tässä kehittämistyössä ikäihmisten kuntoutuminen nähdään laajassa merkityksessä sisältäen kaiken toiminnan vanhainkodin arjessa. Omaisen osuus tässä arjen toiminnassa nähdään arvokkaana ja sitä halutaan vahvistaa. Omaiset ovat voimavara, jotka voivat omalla panoksellaan olla vahvistamassa ikäihmisen voimavaroja vanhainkodin arjessa.

3.6 Teoreettisen viitekehyksen synteesi

Kehittämistyön aihe nousi Pakilakodin tarpeista edistää omaisten osallistumista ikäihmisten arjessa ja kuntoutustoiminnassa heidän voimavarojensa vahvistamiseksi. Teo-

reettisessä viitekehyksessä avattiin kehittämistyöhön liittyvät keskeiset käsitteet: ikäihmisten pitkäaikainen laitoshoido, ikääntyneiden kuntoutus, voimavaralähtöinen vanhuskasitys, valtaistuminen sekä ikääntyneiden voimavarat. Kehittämistyöllä tähdätään Pakilakodissa asuvien ikäihmisen voimavarojen vahvistumiseen. Ikääntyneiden voimavarat näyttäytyivät teorian tiedon valossa varsin yksilöllisinä. Niiden selvittäminen jokaisen yksilön kohdalla erikseen yhteistyössä ikäihmisen lähipiirin kanssa näin ollen korostuu. Siten voimavarojen käyttöön ottaminen, hyödyntäminen ja tukeminen vanhainkodin arjessa mahdollistuvat. Kehittämistyössä on taustalla voimavaralähtöinen vanhuskasitys. Sen mukaan toiminta perustuu ikäihmisten voimavaroihin, myönteisyyteen, aktiivisuuteen ja subjektiiviseen. Heitä kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan arjen askareissa.

Voimavaralähtöisessä, kuntoutuksen uudemman paradigman mukaisessa ajattelussa, kuntoutujan lähipiirin merkitys korostuu. Vuorovaikutus ja yhteistoiminnallisuus ikäihmisen ja hänen lähipiirinsä kanssa tekee mahdolliseksi hahmottaa asiakkaan tilannetta ja voimavaroja kokonaisvaltaisesti ja löytää yksilöllinen ratkaisu juuri hänen elämäntilanteeseensa. Omaiset voivat olla avainasemassa ikäihmisen voimavarojen esiin saattamisessa, sillä esimerkiksi muistisairas ihminen ei välttämättä kykene ilmaisemaan hänelle merkityksellisiä asioita. Valtaistumisen käsitteen ymmärtäminen antoi ymmärryksen siitä, että ihmisen osallistumisen vahvistuminen tapahtuu vain yksilöllisen prosessin kautta. Valtaistumista voidaan tukea ulkoa päin, mutta sitä ei voi tarjota yksilölle valmiina. Näin ollen, kun kehittämistyön tavoitteena on Pakilakodin omaisten osallistumisen edistäminen ikäihmisten arjessa ja kuntoutustoiminnassa, on ymmärrettävä että osallistumisen lisääntyminen tapahtuu vain heidän omilla ehdoillaan.

Viitekehys loi vahvat perustelut kehittämistyön tarpeellisuudelle valottaessaan omaisten osallistumisen vahvistamista niin kuntoutusparadigman muutoksen, väestön demografisten suuntausten, inhimillisten tarpeiden kuin yhteiskunnallisten tarpeidenkin pohjalta. Kuntoutusparadigman muutos on tuonut mukanaan vaateen kuntoutujan sosiaalisen ympäristön korostuneeseen huomioimiseen ja kuntoutujan oman osallisuuden korostamiseen kuntoutusprosessinsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakkaiden ja omaisten osallistumismahdollisuuksien lisääminen nousevat näin ollen kuntoutuksen ydinkysymyksiksi. Näille ajatuksille löytyi vahvistusta myös useista tutkimuksista. Tutkimukset osoittivat muun muassa, että asiakkaan kuntoutustarpeiden tunnistamisen, suunnitte-

lun ja toteutuksen tulisi olla ammattilaisen ja asiakkaan tai hänen läheisensä yhteinen tehtävä. Tutkimukset osoittivat, että ikäihmisten kuntoutuksella on merkitystä muun muassa ikäihmisten elämänlaatuun. Kuntoutus ja sen edistäminen eri muodoissaan saa näin ollen inhimillisen oikeutuksen. Uusimmat sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä koskevat selvitykset osoittivat, että väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Palveluiden kehittämisen ei voi enää tapahtua arjesta irrallisena asiana, vaan siinä tullaan suosimaan enenevässä määrin yhteistyötä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa.

Viitekehys loi katsauksen suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten kautta omaisten osallistumismuotoihin vanhainkodin arjessa. Osallistumismuodot näyttäytyivät varsin moninaisina. Niitä olivat muun muassa ikääntyneen henkinen tukeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpito, hoidon ja palvelun suunnitteluun osallistuminen, toiminen linkkinä ulkomaailmaan sekä hoidon toteutumisen valvominen. Keskeisiksi asioiksi nousevat omaisten yksilöllisten voimavarojen ja mahdollisuuksien tunnistaminen. On myös huomioitava, että heillä on varsin yksilölliset mahdollisuudet kantaa vastuuta ja osallistua ikääntyneen arkeen.

Tutkimusten valossa tärkeimpiä omaisten osallistumista ehkäiseviä seikkoja olivat järjestelmälähtöinen hoitokulttuuri, välinpitämätön suhtautuminen, kiire ja näkemyserot ikäihmisen hoitamisen asiantuntijuudesta. Viitekehys toi näkyväksi myös välineitä, joiden avulla omaisten osallistumista vanhainkodin arkeen voidaan vahvistaa ja tukea. Tärkeäksi tekijäksi nousi tasa-arvoa ja keskinäistä kunnioitusta korostava yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan, ikäihmisen ja omaisten välillä. Jatkuva kaksisuuntainen viestintä, yhteinen kuntoutussuunnitelman laatiminen ja ystävällinen ja rehellinen käyttäytyminen ovat tärkeitä avaimia ikäihmisten kuntoutustoiminnan edistämisessä. Tutkimukset osoittivat, että omaiset kokevat tarvitsevansa emotionaalista ja tiedollista sekä käytännöllistä tukea, voidakseen osallistua vanhainkodin arkeen.

4 KEHITTÄMISTYÖN YMPÄRISTÖN KUVAUS

Tässä luvussa esitellään Pakilakotia kehittämistyön toimintaympäristönä sekä siellä toteutettavaa omaisyhteistyötä ja kuntoutustoimintaa. Tämä auttaa raportin lukijaa arvioimaan tulosten siirrettävyyttä muihin ympäristöihin. Lähtötilannetietojen valotta-

minen helpottaa myös kehittämistyöllä mahdollisesti saavutettavien hyötyjen havaitsemisessa.

4.1 Pakilakoti osana Helsingin Seniorisäätiötä

Helsingin Seniorisäätiö on vanhuspalveluja tuottava Helsingin kaupunkikonsernin tytäryhteisö, joka täydentää kaupungin vanhuspalveluja. Seniorisäätiön sääntöjen mukaan säätiön toiminnan tarkoitus ei ole voiton tuottaminen. Säätiö kytkeytyy kaupungin palvelutuotantoon, eikä toimintaa harjoiteta liiketoimintamuodossa. Helsingin Seniorisäätiöön kuuluu neljä vanhainkotiä. Antinkodissa on 97 asukasta, Kannelkodissa 132 ja Mariankodissa 130. Pakilakoti on säätiön vanhainkodeista suurin ja siellä asuu 244 asukasta. Lisäksi säätiöllä on Mariankodin yhteydessä Pikku-Maria, jossa on 22 palveluasuntoa. (Helsingin kaupunki 2010: 32.) Säätiön hoitoyksiköissä hoidetaan helsinkiläisiä vanhuksia, joille avohoidon tarjoamat palvelut riitä mutta he eivät tarvitse sairaalatasoista hoitoa. Asukkaat ohjautuvat säätiöön sairaaloista ja kotihoidosta Helsingin kaupungin SAS-työryhmän (selvitys, arviointi, sijoitus) toiminnan kautta. SAS-työryhmässä lääkäri, sosiaalihoitaja ja hoitohenkilö arvioivat pitkäaikaishoitoon tulevan asukkaan hoidon tarpeen ja hänelle osoitetaan tarkoituksenmukaisin hoitopaikka. (Helsingin Seniorisäätiö 2010b: 8, 9.)

Missiona Helsingin Seniorisäätiöllä on antaa säätiön vanhuksille yksilöllistä, korkeatasoista ja erityisosaamista vaativaa hoitoa. Seniorisäätiön visio on: "Helsingin Seniorisäätiössä on hyvinvointia tukeva, kannustava ja hyväksyvä ilmapiiri, jossa vanhuksset saavat yksilöllistä, korkeatasoista ja erityisosaamista vaativaa hoivapalvelua kodinomaisessa, turvallisessa ja aktivoivassa ympäristössä. Helsingin Seniorisäätiön arvot ovat arvostus, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, turvallisuus ja ammatillisuus.

Strategiana on

- Vanhustenhoito on korkeatasoista
- Organisaatio ja johtamisjärjestelmä ovat selkeitä
- Palvelut tuotetaan kustannustehokkaasti
- Henkilökunnan saatavuudesta ja työhyvinvoinnista huolehditaan. (Helsingin Seniorisäätiö 2010a: 7.)

Seniorisäätiön kaikki vanhainkodit ovat profiloituneet asukkaiden toimintakyvyn ja tarpeen mukaisesti dementiaa sairastavien sekä fyysisesti toimintarajoitteisten pitkäaikaissukoiden hoitoon (PAH) (Helsingin kaupunki 2010: 31). Seniorisäätiön asukkaiden hoitoisuus on lisääntynyt merkittävästi viime vuosien aikana. Asukkaat tulevat vanhainkoteihin yhä huonokuntoisempina. Säätiön asukkaiden keski-ikä on 85,6 vuotta, kun se valtakunnan tasolla on noin 83,1 vuotta. (Helsingin kaupunki 2010: 32.) Vanhainkotien asukkaiden kliininen hoito vaatii koko ajan enemmän henkilöresursseja. Muistihäiriöiset, usein käytöshäiriöiset vanhukset tarvitsevat koko-aikaista huolenpitoa. Apuvälinetarpeet ovat lisääntyneet iän ja toimintakyvyn huonontumisen myötä. Yhä useampi tarvitsee liikkumisen apuvälineitä. (Helsingin kaupunki 2010: 32.)

Pakilakotiin kuuluu kaksi erillistä rakennusta: Heinätalo, joka valmistui vuonna 1970 ja Suovatalo, joka valmistui vuonna 1987. Pakilakodissa on asukaspaikkoja yhteensä 244, joista pitkäaikaissukkaita on 205 ja lyhytaikaishoidon paikkoja 39. Henkilökuntaa pitkäaikaiset sijaiset mukaan luettuina on yhteensä noin 170. Vanhainkodissa on yhteensä 21 pienkotia: 13 pienkotia on suunniteltu muistisairauksia sairastaville asukkaille, 3 pienkotia on suunnattu fyysisesti toimintarajoitteisille asukkaille, 3 pienkotia toimii lyhytaikaishoidon asiakkaiden yksikköinä, 1 pienkoti Sakura (=kirsikka) on suunnattu fyysisesti toimintarajoitteisille asukkaille ja toimii ystävyysvanhainkotina japanilaisen Shisei- vanhainkodin Kiitoskodin kanssa. (Helsingin Seniorisäätiö 2010b: 7.) Vanhainkotihoitoon sisältyvät hoitotarvikkeiden, kuten lääkkeiden ja sidostarpeiden ja vaippojen lisäksi fysioterapiapalvelut, jalkaterapia, kampaajapalvelut sekä kuljetus,- että virkistyspalvelutkin. Seniorisäätiö huolehtii kaikista kuluistaan saamallaan hoitopäivämaksuilla (Helsingin kaupunki 2010: 32).

4.2 Kuntoutuksen toteutuminen Pakilakodissa

Helsingin Seniorisäätiössä toimii kuntoutumista edistävän hoitotyön työryhmä. Työryhmässä on alettu työstää kevään 2011 aikana kuntouttavaa toimintamallia ja sen käytäntöön juurruttamista. Kuntoutumista edistävän hoitotyön prosessimallin rakenteen perustaksi otetaan RAI- arvioinnissa (Resident Assessment Instrument) käytettävät indikaattorit. Toimintamalli ohjaa ikäihmisen kuntoutumisen tukemisessa kohti hänelle tärkeää tavoitetta ja ohjaa myös vastuuhenkilön valintaa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön keinoin tuetaan asukkaiden päivittäisissä toimissa pärjäämistä jäljellä olevat

voimavarat huomioiden. Asukas nähdään aktiivisena toimijana ja toiminnassa korostuu tavoitteellisuus ja moniammatillinen yhteistyö, jolloin koko henkilökunta sitoutuu ikäihmisten kuntoutukseen arjessa. Asukkaalle pyritään luomaan ympäristö, jossa on mahdollisuus osallistua toimintaan osastolla ja yhteisissä tiloissa. Jokaisessa säätiön hoitoyksikössä painottuvat ja toteutuvat hieman eri asiat.

Seniorisäätiössä ikäihminen kohdataan kokonaisuutena huomioiden niin fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, kognitiiviset kuin käyttäytymiseenkin liittyvät erityispiirteet. Asukkaan elämänhistoriatietoja, kuten aikaisempia harrastuksia, pyritään hyödyntämään arjessa. Niiden avulla voidaan luoda helpommin kontakti muistisairaaseen asukkaaseen ja luoda turvallisuuden tunnetta. Olennaista on pyrkiä selvittämään, mitkä asiat ovat kullekin ikäihmiselle tärkeitä hänen kuntoutumisensa kannalta. Omaiset, tiedonkeruukaavakkeet ja RAI- tiedot ovat tärkeitä väyliä hankkia näitä tietoja erityisesti muistisairaan ikäihmisen kohdalla.

Pakilakodin fysioterapiahenkilöstö järjestää niin pienryhmätoimintaa (ihasvoima- ja tasapainoryhmät) kuin yksilöterapiaakin sekä ohjaa hoitohenkilökuntaa ergonomiasioissa ja asukkaiden liikkumisen avustamisessa. Ikäihmisen saapuessa asukkaaksi Pakilakotiin fysioterapeutti tekee hänen kanssaan RAI- arvioinnin G-osion. Siinä arvioidaan muun muassa tasapainoa, liikerajoituksia ja apuvälinetarvetta. Myös oikeiden apuvälineiden käytön ohjaus asukkaan voimavarat huomioiden on tärkeää. Samalla arvioidaan hyötyykö ikäihminen yksilöterapiasta vai ohjataan hänet mukaan talon ryhmätoimintaan. Arviointi toimii myös pohjana yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatimiselle. Pakilakodin viriketoiminnanohjaajien työssä painottuu puolestaan ryhmätoimintojen järjestäminen osastoilla ja yhteisten tapahtumien suunnittelu sekä toteuttaminen ja vierailevien esiintyjien koordinoiminen. Pakilakodissa on otettu käyttöön Smart Care TV-sovitin, jonka avulla eri tapahtumia ja esimerkiksi ohjattuja liikunta- tuokioita voidaan välittää samanaikaisesti yksikön kaikille osastoille asukas-televisioihin. Näin jopa vuodepotilailla on mahdollisuus seurata ohjelmaa. Jalkaterapeuteilla on tärkeä rooli asukkaiden jalkojen terveyden ja toimintakykyisyyden asiantuntijoina ja muun muassa oikeanlaisten jalkineiden valinnassa. (Vuorisalo 2011.)

4.3 Pakilakodissa toteutettava omaisyhteistyö

Pakilakodin viriketoiminnanohjaaja kertoo, että Pakilakodin kuukausiohjelma lähetetään sähköpostitse niille omaisille ja vapaaehtoistyöntekijöille, jotka ovat antaneet sähköpostiosoitteensa. Näin pyritään vastaamaan omaisten tiedon tarpeisiin ja samalla on mahdollisuus tiedottaa talon toiminnasta. Omaisia kutsutaan myös spontaanisti tavattaessa mukaan esimerkiksi ulkoilu- ynnä muihin asukkaiden virkistystilaisuuksiin avustajiksi. Viriketoiminnanohjaajat järjestävät niin sanotun ystäväillan kahdeksan kertaa vuodessa. Kyseessä on asukkaille tarkoitettu kahvitteluhetki, johon tulee mukaan omaisia ja vapaaehtoistyöntekijöitä huolehtimaan kahvitarjoilusta ja keskustelemaan illalle suunnitellusta teemasta. Ystäväillan tarkoituksena on paitsi tarjota miellyttävä yhdessäolon hetki, myös lähentää omaisia ja asukkaita toisiinsa sekä sitouttaa vapaaehtoistoimintaan. Samalla on mahdollisuus myös saada ja antaa vertaistukea sekä rekrytoida uusia vapaaehtoisia mukaan toimintaan. (Laiho 2011.)

Pakilakodin hoitotyönjohtaja kertoo, että Pakilakodissa järjestetään omaisten ilta vähintään kerran vuodessa. Tilaisuudessa muun muassa tiedotetaan omaisia ajankohtaisista asioista, luodaan katsaus kuluneeseen vuoteen, kerrotaan tulevista kehittämiskohteista ja Säätiössä tapahtuvista muutoksista, käsitellään RAI- tuloksia sekä esitellään Pakilakodin palveluita. Omaistenillassa on tarkoitus antaa tietoa omaisille siitä, mistä hoidon tavoitteet syntyvät ja lisätä heidän ymmärrystään siitä mitä osastoilla tehdään ja miksi. Omaisilla on myös mahdollisuus kysellä heitä askarruttavista asioista, antaa palautetta sekä kertoa toiveistaan ja ajatuksistaan. Osastoilla tapahtuva kanssakäyminen omaisten kanssa on useimmiten spontaania. Kuukauden sisällä asukkaan saavuttua Pakilakotiin pyritään järjestämään moniammatillinen hoitoneuvottelu, johon omainen kutsutaan mukaan. Neuvottelussa on mukana asukas (jos vain hänen kuntonsa sen sallii), omahoitaja, osastonhoitaja, fysioterapeutti, viriketoiminnanohjaaja sekä jalkaterapeutti ja lääkäri tarvittaessa. (Palviainen 2011.)

Jatkossa Pakilakodissa olisi tarkoitus edelleen kehittää omaisyhteistyötä. Tavoitteena olisi, että luonteva yhteistyösuhde omaisen kanssa saataisiin luotua mahdollisimman pian asukkaan muutettua Pakilakotiin. Yhteisen hoitoneuvottelun järjestäminen on yksi väylä siihen. Omaisille suunnattavan tiedottamisen kehittäminen on myös yksi tärkeä kehittämiskohde. Pohdinnassa on ollut myös omaisneuvoston perustaminen, joka olisi

apuna kehittämistyössä sekä toimisi omaisten väylänä vaikuttaa asioihin. Myöskään hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen kehittämiseen ei koskaan panosteta liikaa. (Palviainen 2011.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus:

Kehittämistyön tarkoituksena on Pakilakodin omaisten osallistumisen edistäminen laitoksessa asuvan ikäihmisen kuntoutustoimintaan ikäihmisen voimavarojen vahvistamiseksi.

Kehittämiskysymykset:

1. Mitä kokemuksia omaisilla on ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta?
2. Mitkä tekijät a) edistävät ja b) ehkäisevät ikäihmisten voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa?
3. Mitä tiedon ja tuen tarpeita omaisilla on liittyen ikäihmisten voimavarojen tukemiseen?
4. Millaiseksi omaiset toivovat osuutensa kehittyvän tulevaisuudessa?
5. Millaisin toimenpitein omaisten osallistumista vahvistetaan ikäihmisen voimavaroja tukevaan toimintaan?

Kehittämistyön tuotoksena syntyy yhteistyössä omaisten kanssa luodut toimenpideehdotukset ikäihmisten voimavaroja tukevan toiminnan kehittämiseksi.

6 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMÄ

Seuraavaksi esittelen kehittämistyön toteutusaikataulun sekä kuvaan kehittämisprosessin etenemistä. Luvussa kuvaillaan myös kehittämistyöryhmään osallistuneita sekä työryhmätyöskentelyn käytännön toteutusta.

6.1 Aikataulu

Kehittämistyö käynnistyi lokakuussa 2010 käydyillä keskusteluilla Pakilakodin hoitotyön johtajan kanssa. Marras-joulukuussa 2010 esittelin aiheidea Pakilakodin omaisten illoissa tarkoitukseni kerätä nimelistaa työryhmään mahdollisesti ilmoittautuvista omaisista. Alkukeväästä 2011 kehittämistyölle haettiin tutkimuslupa Sosiaalivirastolta ja sen myöntämisen jälkeen maaliskuun alussa koottiin omaisista työryhmä. Kehittämistyöryhmän neljä tapaamista järjestettiin huhti-toukokuussa Pakilakodissa. Kehittämistyön raportin kirjoittaminen ajoittui kesä-syyskuulle. Kehittämistyön tarkempi toteutusaikataulu on esitetty alla olevassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Kehittämistyön toteutusaikataulu

| Aika | Toteutus ja osallistujat | Paikka |
|-------------------------|---|---|
| Lokakuu 2010 | Aiheidean pohtiminen Pakilakodin hoitotyön johtaja ja kehittämistyön tekijä | Pakilakoti |
| Marraskuu 2010 | Kehittämistyön aiheanalyysin esittäminen | Metropolia ammattikorkeakoulu |
| Marraskuu-Joulukuu 2010 | Aiheiden esittely omaisille omaisten illoissa ja nimelistan kerääminen omaisista, jotka haluavat lisää tietoa aiheesta ja osallistuvat mahdollisesti kehittämistyöhön. | Pakilakoti |
| Tammikuu-Helmikuu 2011 | Tutkimussuunnitelman esittäminen Tutkimussuunnitelman hyväksyttäminen Vakiosopimuksen solmiminen ja tutkimusluvan lähettäminen Sosiaalivirastoon. Ohjaajat, kehittämistyön tekijä ja Pakilakodin hoitotyön johtaja | Metropolia ammattikorkeakoulu Pakilakoti |
| Helmikuu-Maaliskuu 2011 | Saatekirjeiden lähettäminen omaisille tutkimusluvan saamisen jälkeen. | Pakilakoti |

| | | |
|----------------------|--|--|
| Helmi-Maaliskuu 2011 | Viitekehityksen viimeistelyä | |
| Huhtikuu 2011 | Työryhmä kokoontuu x 2 Ajankohta: arkipäivä 16.30-17.30 Kesto: 1,5 h Aineiston analysointia. | Pakilakoti Takkahuone |
| Toukokuu 2011 | Työryhmä kokoontuu x 2 Ajankohta: arkipäivä 16.30-17.30 Kesto: 1,5h Viimeisen kokoontumisen kesto 2 h | Pakilakoti Takkahuone Viimeinen kokoontumisen moniammatillisena ryhmänä. |
| Kesä-elokuu 2011 | Aineiston analysointia ja raportin kirjoittamista | |
| Syyskuu-lokakuu 2011 | Raportin viimeistelyä | |
| Lokakuu 2011 | Raportin palauttaminen tarkastettavaksi | |
| Marraskuu 2011 | Kehittämistyön julkistaminen ja kypsyysnäyte Kehittämistyön esittely Pakilakodissa | Metropolia ammattikorkeakoulu Pakilakoti |

6.2 Kehittämisprosessin kuvaus

Kehittämistyöryhmän ensimmäisessä kokoontumisessa käsiteltiin ensimmäisen kehittämiskysymyksen aihealuetta yhteiskeskustelulla. Kokoontumisen jälkeen litteroin ja analysoin aineiston sisällönanalyysillä. Vein analyysin avulla syntyneen kuvauksen työryhmän seuraavaan tapaamiseen osallistujien tarkistettavaksi ja reflektoitavaksi. Toisessa ryhmäkeskustelussa käsiteltiin toinen ja kolmas kehittämiskysymys ja niiden analyysin tulos vietiin edelleen kolmanteen työryhmätapaamiseen. Kolmannessa tapaamisessa käsiteltiin neljäs ja viides kehittämiskysymys. Viimeisessä tapaamisessa käsitelimme omaisten työryhmän tuottamia toimenpide-ehdotuksia moniammatillisen työryhmän ja omaisten voimin. Tarkoituksena oli rikastaa ja reflektoida syntyneitä kehittämisideoita eri näkökulmista. Työryhmätyöskentelyn kulku on kuvattu tarkemmin oheissa taulukossa 2.

Taulukko 2. Työryhmätyöskentelyn kulku

| Kehittämiskysymys | Aineistonkeruumenetelmä | Analyysimenetelmä | Tulos |
|---|---|------------------------------|---|
| 1. Mitä kokemuksia omaisilla on ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta? | 1. Kokoontuminen Ryhmäkeskustelu | Laadullinen sisällönanalyysi | Kuvaus omaisten kokemuksista ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>2. Mitkä tekijät edistävät ja ehkäisevät ikäihmisten voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa?</p> <p>3. Millaisia tiedon ja tuen tarpeita omaisilla on liittyen ikäihmisten voimavarojen tukemiseen?</p> | <p>2. Kokoontuminen</p> <p>Reflektointi</p> <p>Ryhmäkeskustelu</p> | <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p> | <p>Kuvaus ikäihmisten voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa edistävästä ja ehkäisevistä tekijöistä</p> <p>Kuvaus omaisten ikäihmisten voimavarojen tukemiseen liittyvien tiedon ja tuen tarpeista.</p> |
| <p>4. Millaiseksi omaiset toivovat osuutensa kehittyvän tulevaisuudessa?</p> <p>5. Millaisin toimenpide-ehdotuksin omaisten osallistumista vahvistetaan ikäihmisen voimavaroja tukevaan toimintaan?</p> | <p>3. Kokoontuminen</p> <p>Reflektointi</p> <p>Ryhmäkeskustelu</p> | <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p> | <p>Kuvaus omaisten toiveista osuudestaan tulevaisuudessa</p> <p>Kuvaus omaisten toimenpide-ehdotuksista ikäihmisen voimavaroja tukevasta toiminnasta</p> |
| <p>5. Millaisin toimenpide-ehdotuksin omaisten osallistumista vahvistetaan ikäihmisen voimavaroja tukevaan toimintaan?</p> | <p>4. Kokoontuminen</p> <p>Reflektointi</p> <p>Ryhmäkeskustelu</p> <p>Learning-Cafe menetelmällä moniammatillisena työryhmänä</p> | | <p>Rikastetut toimenpide-ehdotukset käytännön esimerkein</p> |



Toimenpide-ehdotusten juurruttaminen Pakilakodin arkeen alkaa
Kehittämistyön tulosten esittely Pakilakodissa 11/ 2011

6.3 Kehittämistyöhön osallistuneet

Kävin kertomassa kehittämistyöstä marras-joulukuussa Pakilakodissa järjestetyissä omaistenilloissa. Esittelyn jälkeen keräsin nimelistaa henkilöistä, joille voin lähettää myöhemmin lisätietoja kehittämistyöstä. Lisätietoa haluavia omaisia oli tuossa vaiheessa 14 henkilöä. Laadin tutkimuksesta esitteen (Liite 1. Tutkimuslupatiedote), jossa kerroin kehittämistyön tarkoituksesta, tavoitteista ja siihen osallistumisesta. Tarkoituksena oli, että omaiset ottavat halutessaan itse minuun yhteyttä ja ilmoittavat halukkuudestaan osallistua kehittämistyöhön sekä saavat lisätietoa. Osallistujilta edellytin vapaaehtoisuutta ja innostuneisuutta osallistua kehittämistyöhön.

Kehittämistyöryhmään ilmoittautui 8 omaista, joista lopulta 6 osallistui kehittämistyöhön. Ryhmäläiset täyttivät ensimmäisellä tapaamiskerralla suppean taustatietolomakkeen (Liite 3. Taustatiedot), jotta ryhmän kokoonpanosta saatiin koottua tarvittavat tiedot. Kaikki ryhmään osallistuneet omaiset olivat naisia. He olivat iältään 38-73 vuotiaita, ryhmäläisten keski-ikä ollessa 56 vuotta. Suurin osa heistä oli tyttäriä, mutta joukossa oli myös ikäihmisen ystävä/ valtuutettu sekä muun sukulaissuhteen omaava läheinen. Ryhmäläiset ilmoittivat vierailevansa vanhainkodissa joko päivittäin tai viikoittain. Omaisten kehittämistyöryhmän viimeiselle eli neljännelle tapaamiskerralle kutsuttiin mukaan omaisten toivomia toimijoita Pakilakodin henkilökunnasta. Tapaamisessa pohdittiin konkreettisia tapoja, joilla voitaisiin tukea omaisten osallistumista ikäihmisten voimavaroja vahvistavaan kuntoutustoimintaan. Tilaisuuteen osallistuivat Pakilakodin hoitotyön johtaja, vastaava fysioterapeutti, viriketoiminnanohjaaja, fysioterapeutti ja neljä omaista. Keskustelutilaisuuteen osallistuvilta henkilöiltä pyydettiin myös kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen.

6.4 Omaisten työryhmätyöskentelyn toteutus

Keskusteluryhmän työskentely perustui ryhmäkeskusteluihin. (Taulukko 2.) Jokaisella kerralla ryhmälle annettiin lyhyt alustus, selvitys päivän teemasta ja teema kirjoitettiin seinätaululle kaikkien nähtäville. Tämän jälkeen alkoi vapaamuotoinen keskustelu kulloisenkin kehittämiskysymyksen aiheesta. Keskustelut äänitettiin kahdelle sanelukoneelle ja keskustelun lopuksi kokosin yhteen keskustelukerran sisällön ryhmään osallistuneille. Toimin ryhmässä keskustelun virittäjänä, aikatauluttajana, koordinaattorina ja

tasa-arvoisena osallistujana. Ryhmäkertojen aikana keräsin ryhmäläisten ajatuksia ylös seinätaululle, esitin tarpeen mukaan lisäkysymyksiä ja kokosin yhteen ryhmän tuottamaa aineistoa. Jokaisen kerran jälkeen tein kehittäjänä kirjallisen yhteenvedon seuraavaa kertaa varten, jolloin yhteenveto oli kaikkien ryhmäläisten tarkistettavissa.

Kehittämistyöryhmän viimeisellä tapaamiskerralla kokoonnuimme laajennetulla kokoonpanolla ja tilaisuus toteutui Learning Cafe-menetelmällä. Learning Cafe- menetelmässä työskennellään ja opitaan yhdessä pienissä pöytäryhmissä. Pöytäryhmissä jaetaan ajatuksia, kokemuksia ja ideoita, luodaan uutta tietoa ja kyseenalaistetaan itsensänselvyyksiä rakentavassa hengessä. Pöytäkeskustelut käydään annetun teeman kannalta merkitsevistä kysymyksistä. Tämä mahdollistaa keskustelijoiden hiljaisen tiedon esille saamisen. Pöytäryhmissä osallistujat kirjoittavat ja piirtävät annetusta teemasta keskeisiä asioita isoihin papereihin. Osallistujat voivat myös jatkaa pöydässä aikaisemmin olleiden osallistujien kirjoittamien ajatusten kehittämistä. Jokaisessa pöydässä on emäntä, joka vauhdittaa ja kokoaa keskustelua sekä tekee muistiinpanoja ja yhteenvetoja. Pöytäryhmän osallistujat toimivat tiedon siirtäjinä ja muokkaajina. Osallistujat vaihtavat pöytiä, mutta emännät pysyvät koko prosessin ajan samassa pöydässä ja pöytäryhmän muut osallistujat kiertävät muissa pöydissä.

Pöytäkeskustelut päättyvät, kun pöytäryhmät palaavat ensimmäiseen pöytänsä. Tämän jälkeen he pöydän emännän johdolla kiteyttävät saadut aihealueet annetun teeman ympäriltä. Puheenjohtajan johdolla puretaan tuotokset yhteisesti jokaisen pöytäryhmän kiteyttäessä keskustelunsa tulokset parilla lauseella koko osallistujajoukolle. (Learning Cafe n.d.) Käytännössä Learning Cafe- työskentely toteutettiin siten, että keskusteluryhmän osallistujat jaettiin kahteen neljän hengen ryhmään. Ryhmät reflektoivat ja rikastivat vapaasti keskustellen kolmannessa tapaamisessa syntyneitä toimenpide-ehdotuksia siten, että kutakin toimenpide-ehdotusta työstettiin 10 minuutin ajan molemmissa ryhmissä. Lopuksi molemmista ryhmistä yksi osallistuja esitteli ryhmän tuotoksen ja tämä esittely äänitettiin. Oma roolini tällä ryhmäkerralla oli tarkkailijan ja aikatauluttajan rooli.

7 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT

Tässä luvussa esittelen kehittämistyöni tiedon intressin ja yhteiskuntasuhteen. Lisäksi kuvaan käyttämäni tutkimuksellista lähestymistapaa sekä aineiston keräämistä ja analysointia.

7.1 Kehittämistyön tiedon intressi ja yhteiskuntasuhde

Kehittämistyöni tiedon intressi on praktinen ja tulkinnallinen (Anttila 2005: 441). Praktisen intressin tavoitteena on siirtää ja ymmärtää maailman yhteisöllisiä perinteitä. Viimekädessä tutkimuksen päämääränä on tradition välittäminen ja ilmiöiden tulkinta. (Toikko – Rantanen 2009: 45.) Kehittämistyöni tarkoitus on pyrkiä juuri ymmärtämään ja tulkitsemaan omaisten omaa näkökulmaa. Tapa, jolla omaisten näkökulmaa selvitetiin, oli luonteeltaan reflektiivinen eli toiminta eteni prosessimaisesti täydentyen. (Toikko – Rantanen 2009: 53.)

Tiedon käyttökelpoisuus on kehittämistyössäni ratkaisevassa asemassa. Tieto syntyy tutkijan ja tutkimuskohteen välisestä vuorovaikutuksesta ja sen kriittisestä tarkastelusta. Kysymys on uudesta tiedontuotannon tavasta. Tieto syntyy toimintakohteeseen, jolloin se niveltyy sosiaalisiin konteksteihin. (Toikko – Rantanen 2009: 43.) Kehittämistyöni yhteiskuntasuhde on kriittinen. Tässä lähestymistavassa olemassa olevan järjestelmän perusteet hyväksytään, mutta samalla etsitään aktiivisesti toisin tekemisen muotoja ja tapoja. Erilaisten intressien ja näkökulmien avaamista korostetaan sekä niiden avaamista yhteiselle keskustelulle ja arvioinnille. (Toikko – Rantanen 2009: 47-48.)

7.2 Toimintatutkimus kehittämistyön tutkimuksellisena lähestymistapana

Tässä kehittämistyössä on käytetty toimintatutkimuksen strategiaa. Toimintatutkimus katsotaan yleensä laadulliseksi lähestymistavaksi (Ojasalo – Moilanen - Ritalahti 2009: 61). Toimintatutkimukseen liittyy käsitys toiminnan vähitellen ja usean vaiheen kautta tapahtuvasta prosessinomaisesta kehittämisestä (Kiviniemi 1999: 63). Toimintatutkimuksessa voi katsoa olevan kyse tietyn hankkeen joustavasta ja vaihteellisesta kehit-

tämisestä, jossa jatkuvasti pyritään hyödyntämään kokemuksista ja eri aineistonkeruuvaiheista saatava palaute meneillään olevan prosessin kehittämiseksi. (Kiviniemi 1999: 68). Toimintatutkimusta hahmotellaan itsereflektiivisenä kehänä, jossa suunnittelu, suoritusvaihe, uusien tosiasioiden havaitseminen sekä havaintojen teko toiminnan tuloksista ja niiden pohjalta suoritettu reflektointi seuraavat toisiaan. (Anttila 2005: 444; Heikkinen 2001: 176.)

Reflektoinnilla tarkoitetaan sitä, että osanottajat ottavat kantaa, keskustelevat ja pohtivat erilaisten vaiheiden onnistumista sekä tavoitteiden toteutumista. (Anttila 2005: 444). Reflektiivisestä kehästä syntyy ajassa etenevä spiraali, kun syklejä asetellaan peräkkäin. Toimintatutkimuksen eri vaiheet lomittuvat näin toisiinsa. (Heikkinen 2001: 177, 178.) Uusien kierrosten aikana pyritään paraneviin tuloksiin (Anttila 2005: 440, 444). Toimintatutkimukselle on tyypillistä, että tutkimuksen prosessi johtaa uusien ongelmien havaitsemiseen ja tätä kautta uuden toimintatutkimussyklin toteuttamiseen (Kiviniemi 1999: 69). Tässä kehittämistyössä on kyse toimintatutkimuksen näkökulmasta spiraalin ensimmäisestä syklistä, suunnitelmavaiheesta. Kehittämistyön kautta luodaan toimenpide-ehdotukset jatkossa tapahtuvalle omaisyhteistyön kehittämiseksi. Kehittämistyö toimii siten alkusysäyksenä jatkossa tapahtuvalle toiminnalle.

Toimintatutkimus sopii kehittämistyöni tutkimukselliseksi lähestymistavaksi monestakin syystä. Ensinnäkin toimintatutkimuksessa pääosassa ovat tavalliset ihmiset, jotka pyrkivät toimimaan tasa-arvoisesti keskenään ja ottamaan huomioon kaikkien asianosaisten mielipiteet tasapuolisesti. Tarkoitus on, että ihmiset valtautuisivat tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. (Huttunen – Heikkinen 1999: 187.) Ne ihmiset, joita kehitettävä asia koskee, toteuttavat kehittämishanketta yhdessä sen täysivaltaisina jäseninä. (Kiviniemi 1999: 64, 65.) Toimintatutkimukselle on tunnusomaista käytännönläheisyys (Heikkinen – Jyrkämä 1999: 25). Prosessi on luonteeltaan yhteisöllinen, eli toimijat osallistuvat siihen yhdessä (Heikkinen 2001: 179). Kehittämistyössäni pyrkimyksenä on, että omaiset ottaisivat aktiivisen roolin tasa-arvoisessa dialogissa työskennellen kohti parempia käytäntöjä.

Toimintatutkimukselle on tunnusomaista toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa toiminnalla käytännöllistä hyötyä. Tarkoituksena on myös hiljaisen tiedon nostaminen diskursiivisen harkinnan tasolle, jolloin toiminta jäsentyy kie-

lellisesti. Kielen avulla siitä voi keskustella toisten ihmisten kanssa ja näin tullaan tietoisiksi toiminnasta. (Heikkinen 2001: 170, 171.) Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille uutta tietoa toiminnasta, mutta samalla kehittää sitä (Heikkinen – Jyrkämä 1999: 33). Käytännön hyödyn tavoittelu ja omaisilla olevan hiljaisen tiedon esiin amentaminen mahdollistuvat toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla.

Toimintatutkimus on olemukseltaan oppimisen prosessi (Heikkinen 2001: 172). Sen avulla pyritään saamaan aikaan muutos parempaan (Heikkinen – Jyrkämä 1999: 45). Lähestymistavassa ollaan kiinnostuneita siitä miten asioiden tulisi olla. Toimintatutkimus sopii hyvin tilanteisiin, joissa toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin ja samanaikaisesti lisäämään sekä ymmärrystä että tietoa muutosta kohtaan. (Anttila 2005: 440.) Toiminnan kehittäminen on jatkuva prosessi. Toimintatutkimuksen tulos ei ole jokin tietty entistä parempi toimintatapa, vaan uudella tavalla ymmärretty prosessi. Toimintatutkimukselle on tyypillistä, että katsotaan kokemusta ikään kuin uudenlaisesta näkökulmasta, reflektoidaan kokemuksia ja opitaan niiden perusteella toimimaan entistä paremmin. (Aaltola- Syrjälä 1999: 18.)

7.3 Aineiston kerääminen ryhmäkeskustelulla

Kehittämistyössäni aineiston kerääminen tapahtui ryhmäkeskustelulla. Keskustelu eli diskurssi on keskeinen toimintatutkimuksen menetelmä. Kuten edellä on jo kuvattu, työskentely etenee spiraalimaisesti suunnittelusta toimintaan ja havainnoinnista reflektointiin. Reflektiolla tarkoitetaan osanottajien keskustelua, kannanottoja ja pohdintaa. Reflektoinnissa tuodaan esille mielipiteitä ryhmän kriittisesti tarkasteltavaksi ja se on aktiivinen osa kehittämistyötä. Se on myös arviointiprosessi, jossa toiminnan merkitystä ja tuloksia arvioidaan. Osallistujien on mahdollista reflektion avulla oppia ja kehittää näkemyksiä. Arviointivaiheen tuloksesta saadaan seuraavan vaiheen perusta. (Anttila 2005: 444.)

Tällainen lähestymistapa korostaa toiminnan prosessiluonnetta ja sille on ominaista joustavuus ja avoimuus erilaisille tulkinnoille. Suunnitelmaa korjataan ja muokataan koko toteutuksen ajan ja toimijoiden välinen suhde on tasa-arvoinen. Toiminnan tavoitteena on, että osallistujat oppisivat ymmärtämään omaa toimintaansa uudella tavalla. Tavoitteena on myös se, että osallistujat oppisivat vastaisuudessa toimimaan

itsenäisemmin ja omasta toiminnastaan tietoisempina. (Toikko – Rantanen 2009: 45.) Toimintatutkija on tilanteessa toimiva subjekti, joka tulkitsee tilannetta omasta näkökulmastaan käsin, joten toimintatutkimuksella saavutetaan tietoa, joka on tulkinta tietystä näkökulmasta (Heikkinen 2001: 179). Toimintatutkija osallistuu toimintaan, aktivoi toimintaa ja pyrkii kehittämään sitä omalla panoksellaan (Heikkinen – Jyrkämä 1999: 40). Keskustelun aikana kokosin työryhmän ajatuksia seinätauluille kokonaisuuden hahmottamiseksi. Kaikista työryhmän keskusteluista seinätauluja kertyi yhteensä 12 kappaletta. Äänitettyä aineistoa ryhmäkerroista kertyi yhteensä 3 h 13 min. Litteroitua tekstiä rivivälillä 1 kertyi yhteensä 46,5 sivua.

7.4 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Kehittämistyössäni ryhmäkeskusteluilla kerätty aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on työväline, jolla voidaan tuottaa uutta tietoa, uusia näkemyksiä sekä saattaa esiin piileviä tosiasioita. (Anttila 2005: 292.) Sisällönanalyysillä etsitään tekstin merkityksiä ja pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Tavoitteena on tuoda selkeyttä aineistoon, jotta sen perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi- Sarajärvi 2002: 106, 110.) Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja koodataan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi- Sarajärvi 2002: 110.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota kehittämistyön tarkoitus ja kehittämiskysymykset ohjaavat. Analyysissä ei siis tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysissä haetaan vastausta kehittämistyön tarkoitukseen ja kehittämiskysymyksiin. On huomioitava, että kehittämiskysymykset saattavat tarkentua aineiston keruun tai analyysin aikana. (Kylmä - Juvakka 2007: 113; Tuomi- Sarajärvi 2002: 110.)

Jokaisen ryhmäkerran jälkeen kuuntelin sanelukoneella äänitetyn keskustelun tarkasti ja litteroin sen sana sanalta. Seuraavassa vaiheessa luin tulostettua tekstiä useita kertoja läpi ja alleviivasin siitä kohtia, jotka vastasivat kulloiseenkin kehittämiskysymykseen tehden samalla merkintöjä marginaaleihin. Analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus. (Tuomi- Sarajärvi 2002: 110, 112.) Sitten siirsin nämä tekstinpätkät

omaan tiedostoonsa peräkkäin. Tämän jälkeen aloin ryhmitellä tekstejä kehittämiskysymysten alle. Seuraavaksi siirsin tekstit taulukkoon ja aloin pelkistää alkuperäisilmauksia yksi ajatuksellinen kokonaisuus kerrallaan. Samankaltaisille pelkistetyille ilmauksille alkoi hahmottua niitä kuvaavat alaluokat. Tämän jälkeen jatkoin analyysiä myöhemmin eteenpäin edeten yläluokkatasolle. Ensimmäisen kehittämiskysymyksen kohdalla etenin edelleen yhdistävien luokkien tasolle, koska aineisto salli sen ja järjestyi näin loogiseksi kokonaisuudeksi. Esimerkki aineiston analysoinnista on nähtävissä liitteessä 4. (Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä)

Analyysiä tehdessäni pyrin jatkuvasti muistamaan, että tärkeintä on saada esiin omaisten keskustelussa tuottama todellisuus ja heidän kokemuksensa käsiteltävästä aiheesta. Keskusteluaineiston rinnalla käytin analysoinnin tukena ryhmässä syntyneitä seinätauluja. Vertasin analyysin tuloksia seinätaulujen sisältöön varmistaakseni sisällön samankaltaisuudesta. Viimeisessä kokoontumisessa kerättyä aineistoa ei analysoitu sisällyönanalyysillä, koska tuotettu aineisto oli aiempaa aineistoa täydentävää ja rikastavaa. Aineisto oli lisäksi jo tiivistyneessä muodossa Learning Cafe työskentelyn ansiosta ja siitä hyödynnettiin kaikki toimenpide-ehdotuksiin liittynyt materiaali. Luotettavuutta analysointituloksiin on haettu tarkastelemalla alkuperäisaineistoa koko ajan analysoinnin rinnalla.

8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Seuraavaksi esittelen omaisten työryhmän työskentelyn analysoinnista saadut keskeiset tulokset.

8.1 Ikäihmisten voimavaroja vahvistava kuntoutustoiminta

Omaisten ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta muodostui kuusi asiakokonaisuutta. Ikäihmisten voimavaroja vahvistavat toimet kohdentuivat joko yksilöön tai yhteisöön ja toteutuivat joko vanhainkodin sisä- tai ulkopuolella. (Kuvio 1.)

Vanhainkodin sisäpuolella yksilön voimavaroja tukevat toimet

Ikäihmisen itsetunnon tukeminen

Omaisten kokemuksissa nousi esiin kaksi seikkaa, joilla ikäihmisen itsetuntoa voidaan tukea. Niitä olivat mielipiteen kysyminen ikäihmiseltä sekä äänestämään meneminen ikäihmisen kanssa. Mielipiteen kysyminen ikäihmiseltä itseltään ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ylläpitävät myös ikäihmisen päätäntävaltaa ja hallinnan tunnetta. Äänestämään meneminen ikäihmisen kanssa puolestaan mahdollistaa ikäihmisen osallistumisen yhteisten asioiden päättämiseen ja kohottaa itsetuntoa.

Ikäihmisen henkinen tukeminen

Ikäihmisten henkiseen tukemiseen sisältyi säännöllinen tervehtimässä käyminen vanhainkodissa, yhteyden luominen muistisairaaseen ikäihmiseen sekä ikäihmisen tunneperäinen tukeminen. Tervehtimässä käymiseen liittyi huomionarvoinen seikka. Sen lisäksi, että omaiset huomioivat omaa läheistään, he huomioivat myös muita hänen osastollaan asuvia ikäihmisiä. Omaisen ja muistisairaahan välisen henkisen yhteyden luominen näyttäytyi herkkänä ja intensiivisenä. Tällainen yhteys voi muodostua yhdessä istuessa: katseen, kosketuksen tai sanojen kautta.

Me istuttiin ja mä ajattelin, että siinä on joku yhteys. Siis todellinen yhteys. Että kun istutaan näin ja katsotaan toisiamme niin siinä on yhteys, jolla ei oo ehkä henkilön nimeä, että kun kohtaa ihmisen. Se voi olla vaan katse tai kosketus tai joku sana..

Ikäihmisen tunneperäinen tukeminen piti sisällään sen, että ikäihminen voi purkaa tunteitaan omaisen kanssa. Omainen voi myös tukea ikäihmistä tunneperäisesti jakamalla tunteita ja ajatuksia sekä ylläpitämällä ikäihmisen itsetuntoa.

Ikäihmisen kehollisten voimavarojen tukeminen

Ikäihmisen kehollisten voimavarojen tukeminen ilmeni kolmella eri tavalla: hoitoon ja fyysiseen kuntoutukseen osallistumisena sekä fysioterapian järjestämisenä. Omaiset osallistuivat säännöllisesti hoitoon esimerkiksi käymällä suihkuttamassa ikäihmistä. Fyysiseen kuntoutukseen omaiset osallistuivat viemällä läheisiään kuntosalille harjoitteluun sekä toteuttamalla liikehoitoa. Tällä toiminnalla pyrittiin palauttamaan ja ylläpitämään ikäihmisen fyysisiä voimavaroja. Fysioterapian järjestäminen ikäihmiselle ostopalveluna tuli kysymykseen, kun omaiset halusivat yksilöllistä fysioterapiaa toteutettavan jatkuvaluontoisesti fyysisen toimintakyvyn ylläpysymiseksi.

Jatkuvuuden tunteen ylläpitäminen

Omaisten kokemusten mukaan he voivat ylläpitää ikäihmisen jatkuvuuden tunnetta muistelemalla hänen kanssaan menneitä, jatkamalla vanhoja rutiineja ja mahdollistamalla yhteydenpitoa ystäviin. Menneiden aikojen muisteleminen tukee henkistä vireyttä ja katkaisee arjen. Vanhojen asioiden ja paikkojen muistelu tarjoaa myös konkreettisia asioita, joihin voi tarttua. Muistelu voi sitoa ihmisen aikajatkumoon ja tuoda juuria nykyhetkeen. Muistelun kautta ruokitaan myös huumoria; hauskojen tapahtumien ja juttujen kertominen ja muistelu saa nauramaan yhdessä. Muistella voi myös yhteisiä menneitä aikoja ja kokemuksia sekä edesmenneitä läheisiä. Omaisen kanssa ikäihminen voi käydä läpi myös omaa henkilöhistoriaansa kuten taustaa, ammattia ja opiskeluaikaa.

...äidille mä kans kerron, et mitä sä oot aikoinaan tehnyt ja muistatko kun sulla oli sitä ja tätä ja mikä sun ammatti on ja missä sä opiskelit ja et kyl me sitä jum-pataan sitä taustaa silloin tällöin...

Ikäihmiselle tärkeiden vanhojen rutiinien jatkaminen vanhainkotiin muuton jälkeen on hänelle merkityksellistä. Esimerkkeinä voidaan mainita ikäihmisen oman kampaajan vierailu vanhainkodissa säännöllisin väliajoin sekä normaalien yleensäkin kotona tehtävien asioiden tekeminen yhdessä ikäihmisen kanssa.

...että katsellaan valokuvia tai katsellaan telkkaria ja ollaan niin kun oltas kotona...

Jatkuvuuden tunnetta vanhainkotiarkeen tuovat myös ikäihmisen ystävät. He vierailevat vanhainkodissa tai ikäihminen vierailee heidän luonaan tai yhteistä aikaa vietetään esimerkiksi konsertin merkeissä. Ikäihminen pitää yhteyttä soittelemalla omaisille ja ystäville. Omainen voi auttaa ikäihmistä yhteydenpidossa esimerkiksi ulkomailla asuviin omaisiin nettipuhelimen avulla.

Vanhainkodin sisäpuolella yhteisön voimavaroja tukevat toimet

Yhdessäolon kokemusten mahdollistaminen

Omaiset mahdollistivat yhdessäolon kokemuksia osaston asukkaille järjestämällä muisti- ja mielialaterapia-tuokioita, elokuvahetkiä sekä ohjaamalla yhteislaulua. Omaisten kokemusten mukaan muisti- ja mielialaterapia-tuokio mahdollistaa kaikkien osallistumisen ja virkistää. Yhteisessä leikissä keitetään, paistetaan, leivotaan ja lauletaan. Elokuvahetki mahdollistuu, kun omainen on tuonut katsottavaksi elokuvia. Kiinnostava vanha Suomi-filmi kerää osaston väen yhteen. Omaiset kokivat yhdessä laulamisen tärkeänä yhdessäolon muotona osaston asukkaiden kesken. Heidän kokemuksensa mukaan mo-

net ikäihmisistä pitävät laulamisesta. Sillä on myös monia myönteisiä vaikutuksia ikäihmisten tunne-elämään, mielialaan, muistiin ja keskittymiskykyyn. Laulamisella voidaan tukea ikäihmisten yhteisöllisyyttä ja mahdollistetaan kaikkien osallistuminen.

Vaikka niin kun ihminen saattaa olla hyvinkin vakavasti dementoitunut, mutta sitten kun ruvetaan laulamaan, niin tulee vielä se viides säkeistö, jota me tämän polven ihmiset eivät oo ees kuultukaan. Ja sitten siellä 95- 100 vuoden väleillä niin kolme naista laulaa niin kun, niin kun sitten sen viidennen säkeistön muistaten kaikki...

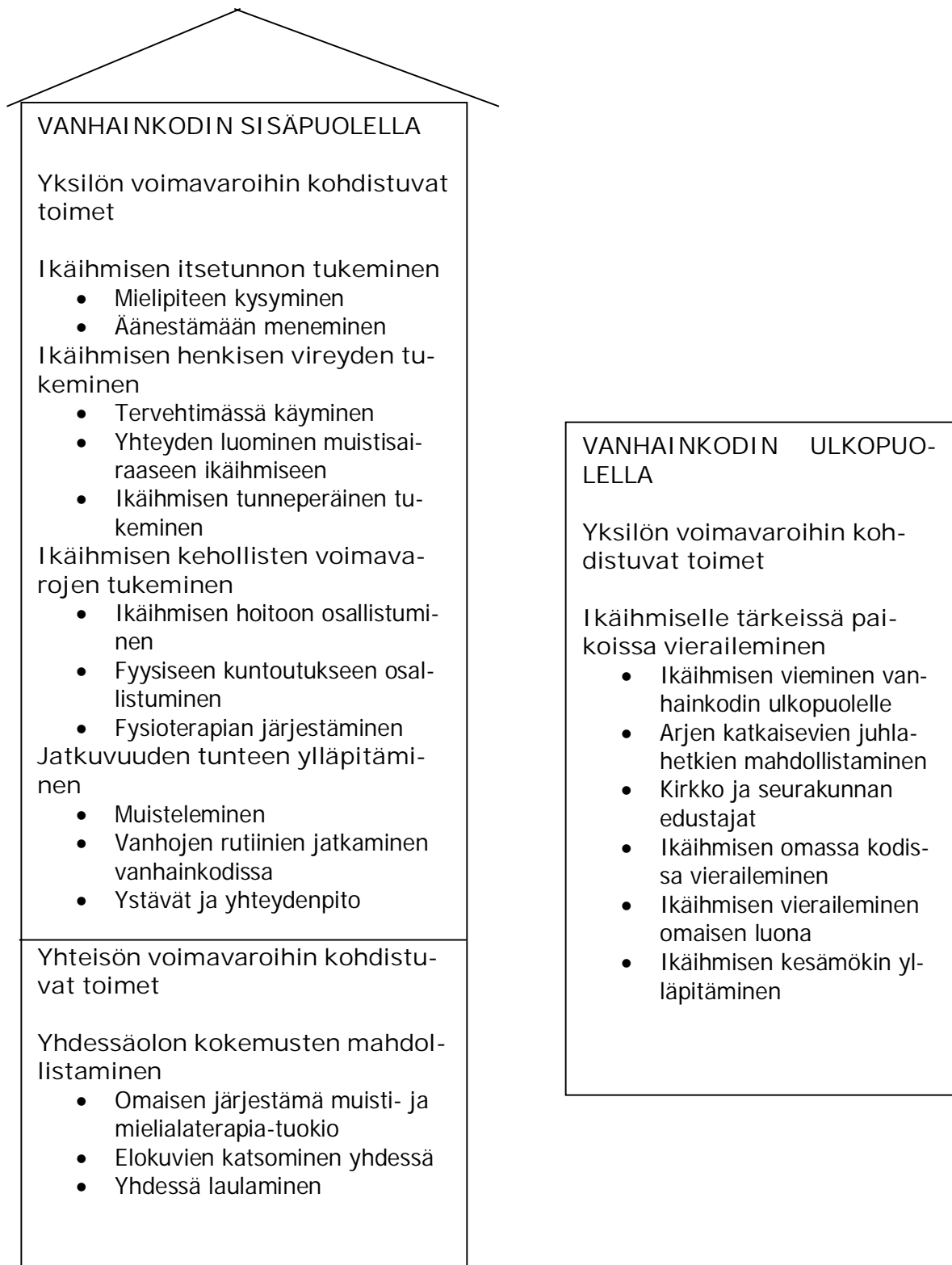
Vanhainkodin ulkopuolella yksilön voimavaroja tukevat toimet

Ikäihmiselle tärkeissä paikoissa vieraileminen

Omaisten kokemusten mukaan ikäihmisten voimavaroja voidaan tukea vanhainkodin ulkopuolella monin eri tavoin. Omaisten näkemyksen mukaan ikäihmisen vieminen vanhainkodin ulkopuolelle tuo hänelle vaihtelua vanhainkotiarkeen, tunteen vapaudesta ja elämän jatkuvuudesta sekä siitä, että hän on edelleen tässä elämässä mukana. Omaiset mahdollistivat esimerkiksi arjen katkaisevia juhlahetkiä käymällä ikäihmisen kanssa vappulounaalla tai viettämällä yhdessä joulua kotonaan. Kirkossa vieraileminen ja seurakunnan edustajat osoittautuivat puolestaan tärkeiksi uskonnollisille ikäihmisille. Omaisten käsityksen mukaan kirkossa vierailusta voi saada henkisiä voimavaroja, rauhallisuutta ja luottamusta Korkeamman tukeen. Ikäihmisen omassa kodissaan vieraileminen nousi yhdeksi tärkeäksi vierailun kohteeksi. Tällaiset vierailut ovat omaisten mukaan merkityksellisiä niin pitkään kun ikäihmisellä on mielenkiintoa ja muistikuvia omasta kodistaan. Tällöin vierailu antaa ikäihmiselle mahdollisuuden tarkistella paikkoja ja muistella menneitä. Omaiset valmistivat myös ikäihmiselle mieluisia ruokia ja nauttivat niitä yhdessä ikäihmisen kotona, mikä toi mieleen mukavia muistoja menneiltä ajoilta.

Mä teen yleensä omassa kodissani sellasia herkkuruokia, jotka on ollu hänen herkkuja. Ja sit kun me mennään sinne hänen kotiinsa käymään niin me sitten niin kun ikään kuin siellä olis kaikki tapahtunu. Me syödään ja sit tulee niin kun sellanen..tulee entiset muistot ja semmonen niin kun ihana tilanne..silloin kun asiat oli niin kun ne oli.

Ikäihmisen vieraileminen omaisen kotona piti sisällään muun muassa musiikin kuuntelelun, ruokailua ja keskustelemista. Omaisten kokemusten mukaan kesämökillä vieraileminen voi olla ikäihmiselle todella merkityksellinen asia. Omaisten osuutena oli ylläpitää ikäihmisen kesämökkiä. Näin mahdollistettiin ikäihmiselle tärkeän paikan säilyminen ja siellä vieraileminen myös jatkossa.



Kuvio 1. Omaisten ikäihmisten voimavaroja vahvistava kuntoutustoiminta

8.2 Ikäihmisten voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa edistävät tekijät

Omaisten ikäihmisten kuntoutustoimintaa edistäviksi seikoiksi aineistosta muodostui kolme seikkaa. (Kuvio 2.)

Myönteiset tunteet omaisen toiminnan moottorina

Omaisten kokemusten mukaan heidän saapumisensa ikäihmisen luo vanhainkotiin herättää vastavuoroisesti positiivisia tunteita ja reaktioita sekä ikäihmisessä että omaisessa. Lämmin vastaanotto kannustaa omaista käymään säännöllisesti ikäihmisen luona.

Että mun on kiva tulla aina, koska mulla on aina ilokset kasvot ja ilahtuminen ja pus-pus ja taas tytär tuli ja että se on niin kun semmonen riemun hetki kummallekin.

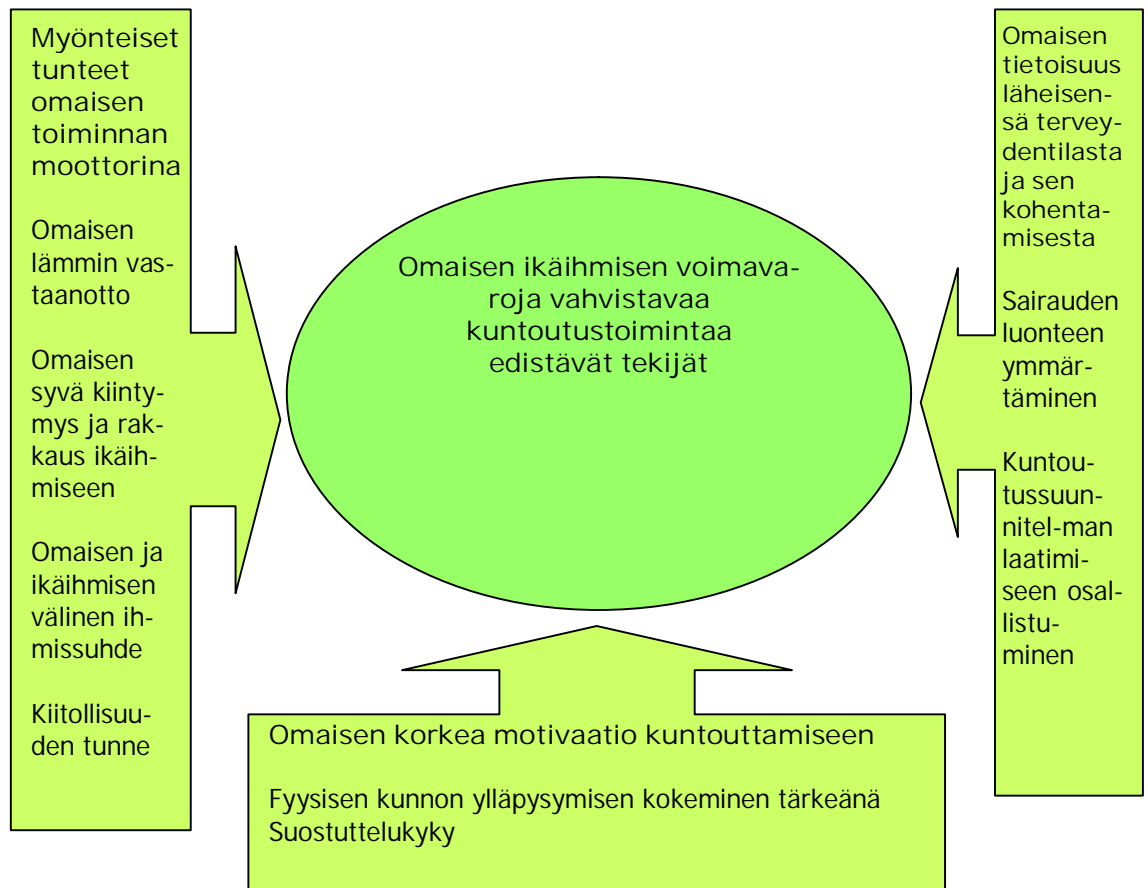
Omaisen syvä kiintymys ja rakkaus ikäihmiseen motivoivat huomioimaan ikäihmistä periksi antamatta. Vahva side ja ihmissuhde, joka vallitsee omaisen ja ikäihmisen välillä edistää omaisen voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa. Kiitollisuuden tunne, jota omainen tuntee siitä työstä ja uhrauksista, jota edellinen sukupolvi on tehnyt hänen hyväkseen, on myös eräs kannustin toimintaan. Omainen kokee nyt velvollisuudekseen vuorostaan huolehtia ikäihmisestä.

Omaisen korkea motivaatio kuntouttamiseen

Omainen kokee ikäihmisen fyysisen kunnon ylläpysymisen tärkeänä ikäihmisen pysymiseksi mukana elämässä. Ikäihmistä kannustetaan fyysiseen aktiivisuuteen, koska on vielä yhteistä aikaa edessä. Tähän liittyy omaisen kyky suostutella ikäihmistä tekemään voimavaroja ylläpitäviä asioita.

Omaisen tietoisuus läheisensä terveydentilasta ja sen kohentamisesta

Ikäihmisen sairauden luonteen ymmärtäminen auttaa omaista ymmärtämään ikäihmistä ja hänen käyttäytymistään. Omaisen osallistuminen ikäihmisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen näyttäytyi tärkeänä kuntoutustoimintaa edistävänä tekijänä. Omaiset kokivat tärkeänä sen, että yhteisessä palaverissa käytiin läpi omaisen toiveet, asukkaan kunto ja sen ylläpitäminen arjessa sekä vanhainkodissa tarjolla olevat tukipalvelut. Kuntoutussuunnitelman laatimien edistää yhteistä tavoitetta kohti ponnistelemista ja muistuttaa kuntoutussuunnitelman toteuttamisen tärkeydestä.



Kuvio 2. Omaisten ikäihmisten voimaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa a) edistävät tekijät

8.3 Ikäihmisten voimaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa ehkäisevät tekijät

Omaisten ikäihmisten kuntoutustoimintaa ehkäiseviksi seikoiksi kehittämistyöryhmän keskusteluissa muodostui neljä asiakokonaisuutta. (Kuvio 3.)

Vanhusten palvelujärjestelmään liittyvät tekijät

Työryhmän omaisten kokemusten mukaan yleinen ilmapiiri vanhustenhoidossa on huono. He kokevat sen yhtenä voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa ehkäisevänä asiana. Omaisilla on myös huoli läheisensä hoidon jatkumisen suhteen. Tähän vaikuttaa yleinen suuntaus vähentää vanhusten laitoshoitopaikkoja ja muuttaa niitä palveluasumisyksiköiksi. Taustalla on myös kokemus Säätiön yhden vanhainkodin lakkauttamisesta. Tämä aiheuttaa omaisille huolestuneisuutta ja epävarmuudentunteita hoidon jatkumisen suhteen.

Voihan ne täälläkin keksiä yhtä äkkiä et tääkin lopetetaan..tai tulee joku remontti, jonka takia joudutaan siirtämään.

Omaiseen liittyvät tekijät

Omaiseen itseensä liittyviksi kuntoutustoimintaa ehkäiseviksi seikoiksi muodostuivat omaisen rajalliset voimavarat, rajallinen ajankäyttö sekä omaisen temperamenttiin ja taustaan liittyvät tekijät. Omaisen omat rajalliset voimavarat, kuten terveysongelmat, rajoittavat omaisen mahdollisuuksia osallistua vanhainkotiarkeen. Omaisen rajallinen ajankäyttö työn tai kiireen vuoksi sekä tasapainoilu omaisen omien perhevelvollisuuksien ja ikäihmisen tarpeiden välillä rasittaa omaista siinä määrin, ettei hänelle jää voimia kuntoutustoiminnalle. Toisaalta omaisen äkkipikainen luonne, omasta lapsuudesta kumpuavat huonot muistot ja kokemukset sekä kaunantunteet ja purkamatta jäänyt uhma omaa vanhempaa kohtaan voivat muodostua voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa ehkäiseviksi tekijöiksi.

Ja kyl mun mielestä siinä estämisessä on myös se oma luonnekin, se omaisen luonne. Et kyl mä monet kerrat..mä oon suuttunu siihen äitiini niin hirveesti.

Ikäihmiseen liittyvät tekijät

Omaisten kertomuksista tuli esiin kaksi ikäihmisiin liittyvää tekijää, jotka vaikuttivat omaisten voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa ehkäisevästi. Ikäihmisen haluttomuus kuntoutua näyttäytyy selkeänä ehkäisevänä seikkana. Kun ikäihminen on passiivinen, hän viettää aikaa mieluiten jatkuvasti vuoteessa. Omainen arvelee, että jos ikäihmisen tahtoa kuunneltaisiin, hänen kuntonsa vain heikkenisi jatkuvasta passiivisuudesta johtuen. Ikäihmisellä ei ole motivaatiota kuntoutumiseen, vaan ajatukset ovat kääntyneet sen sijaan kuolemaan. Omainen kokee tilanteen henkisesti raskaaksi eikä jaksata taistella jatkuvasti läheisensä kanssa. Toisena ehkäisevänä piirteenä tuli esiin ikäihmisen sairauden luonteeseen liittyvä käytös: kiukuttelu, vastaan pistäminen ja suuttumus. Ikäihmisen sairaus vaikuttaa ymmärryksen tasoon laskevasti ja näin ollen ikäihminen vastustaa, vaikka ei ymmärrä mitä vastustaa. Jatkuva läheisen sairauden luonteeseen liittyvän käytöksen ymmärtäminen kuormittaa omaista ja vie voimavaroja.

Ehkä se sairauden ymmärtäminenkin. Koska tota, ne on niitä tilanteita että välillä ei jaksata ymmärtää että hän on suuttunut tai pistää vastaan” ja se niin kun omia voimavaroja, sen omaisen voimavaroja, just sit rassaa sitten että pitäs jaksaa muistaa ymmärtää että hän kiukuttelee koska se kuuluu tähän hänen sairaiden luonteeseensa...

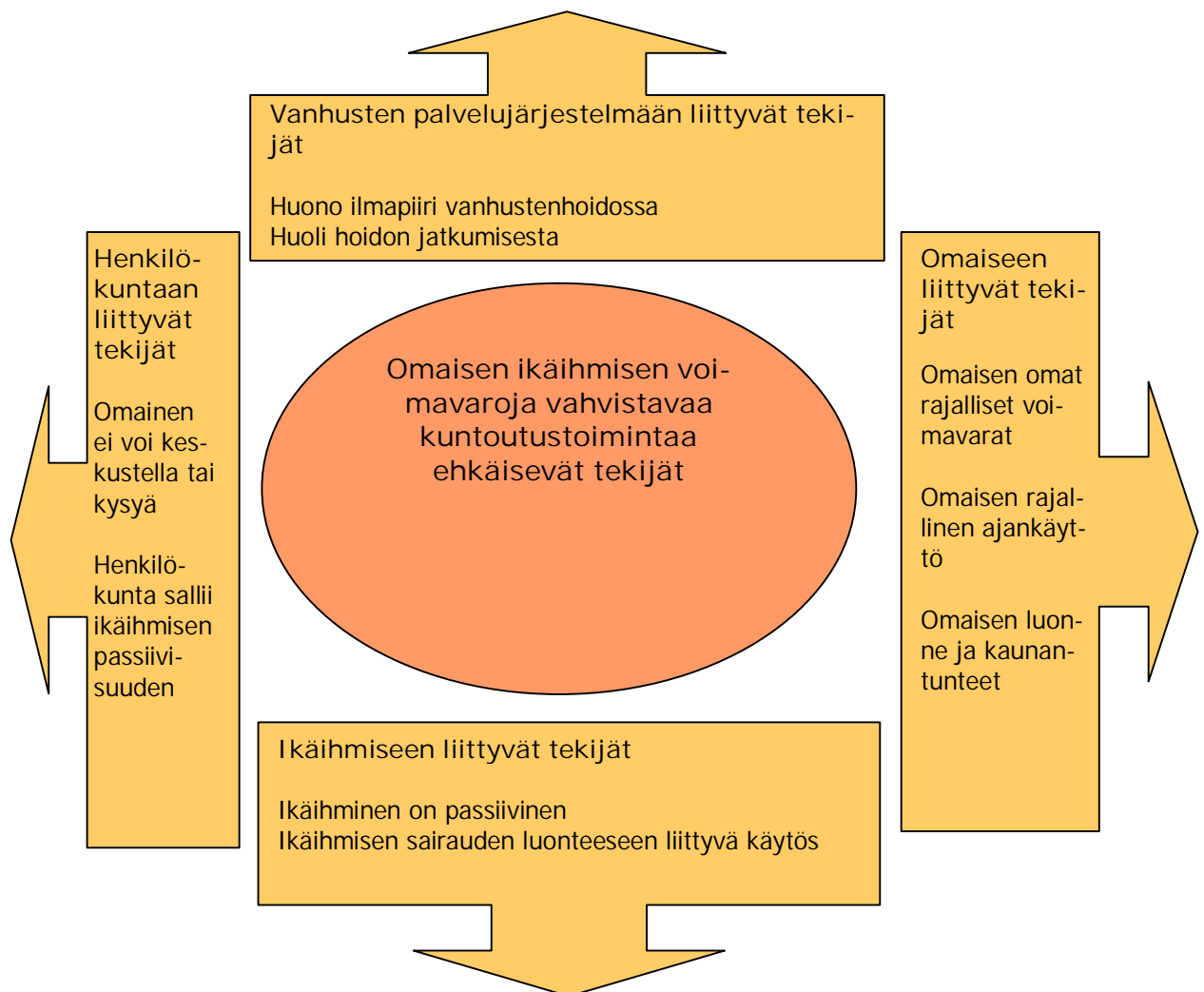
Henkilökuntaan liittyvät tekijät

Työryhmän omaiset kokivat, että omainen ei voi keskustella tai kysyä vapaasti ikäihmiseen liittyvistä asioista vanhainkodin henkilökunnalta. Syitä tähän ovat omaisten mielestä henkilökuntapula, henkilökunnan vaihtuvuus sekä henkilökunnan jaksaminen, kiinnostus ja luonne.

Ku tääl koko ajan henkilökunta vaihtuu tai on näit sijaisia. Niin ethän sä voi keltäkään kysyä oikeestaan mitään.

Toinen kuntoutustoimintaa ehkäisevä seikka omaisten mielestä oli henkilökunnan aktiivisuuden puute ikäihmisen kunnon ylläpitämiseksi. Omaisten toiveena olisi, että heidän läheistensä kunto ylläpysyisi tai kohentuisi. Omaista kuitenkin tuntuu, että henkilökunta ei taistele riittävästi sen eteen, että ikäihmisten kunto todella kohentuisi. Omaisten mielestä henkilökunta luovuttaa liian helposti, pitää kunnon heikkenemistä luonnollisena ja sallii passiivisuuden.

Ja se on siis et koko ajan ollaan valmiina siihen että hän ei seiso, hänen ei tarte seistä, hän ei mene enään ulos -hän jää sänkyyn.



Kuvio 3. Omaisten ikäihmisten kuntoutustoimintaa ehkäisevät tekijät.

8.4 Omaisten tiedon ja tuen tarpeet

Omaisten ikäihmisten voimavarojen tukemiseen liittyvistä tiedon ja tuen tarpeista muodostui kaksi selkeää kokonaisuutta. (Kuvio 4.)

Omaisten tiedon tarpeet

Omaiset haluavat saada keskustella henkilökunnan kanssa, kuten fysioterapeutin kanssa, asukkaan tämänhetkisestä kunnosta ja saada tietoa ikäihmisen kunnon ylläpitämisestä ja kohentamisesta sekä kuntoutussuunnitelmasta ja resursseista. Heitä kiinnostaa tietää, miten heidän läheisensä kuntoa voidaan käytännössä ylläpitää ja kohentaa. Omaisten mielestä aloituspalaveri ikäihmisen muuttaessa Pakilakotiin on erittäin tärkeä väylä saada ja jakaa tällaista tietoa. Siksi he toivovat niitä järjestettävän myös jatkossa. Omaiset pitävät Pakilakodissa järjestettäviä omaisteniltoja myös tärkeänä keinona saada ja jakaa tietoa sekä saada henkistä tukea. Niitä toivotaan siksi järjestettävän myös jatkossa.

Omaiset toivovat lisäksi, että Pakilakodissa vierailisi säännöllisin väliajoin asiantuntija-luennoitsijoita luennoimassa dementiaa ja eri sairauksista sellaiseen aikaan kun omaisetkin voivat osallistua niihin. He kokevat omat tietonsa puutteellisiksi esimerkiksi eri dementoivista sairauksista. Omaiset toivovat Pakilakotiin sosiaalityöntekijän kaltaista *asiakas-asiamiestä*, joka antaisi omaisille tietoa ikäihmiselle kuuluvista Pakilakodissa tarjolla olevista palveluista. Omaisten mielestä tällaista henkilöä tarvittaisiin, jotta omaisilla olisi aina tiedossa henkilö, jonka puoleen voisi kääntyä ja joka osaisi vastata heidän kysymyksiinsä. *Asiakas-asiamies* valvoisi myös erityisesti niiden ikäihmisten etuja, joilla ei ole ketään omaisia.

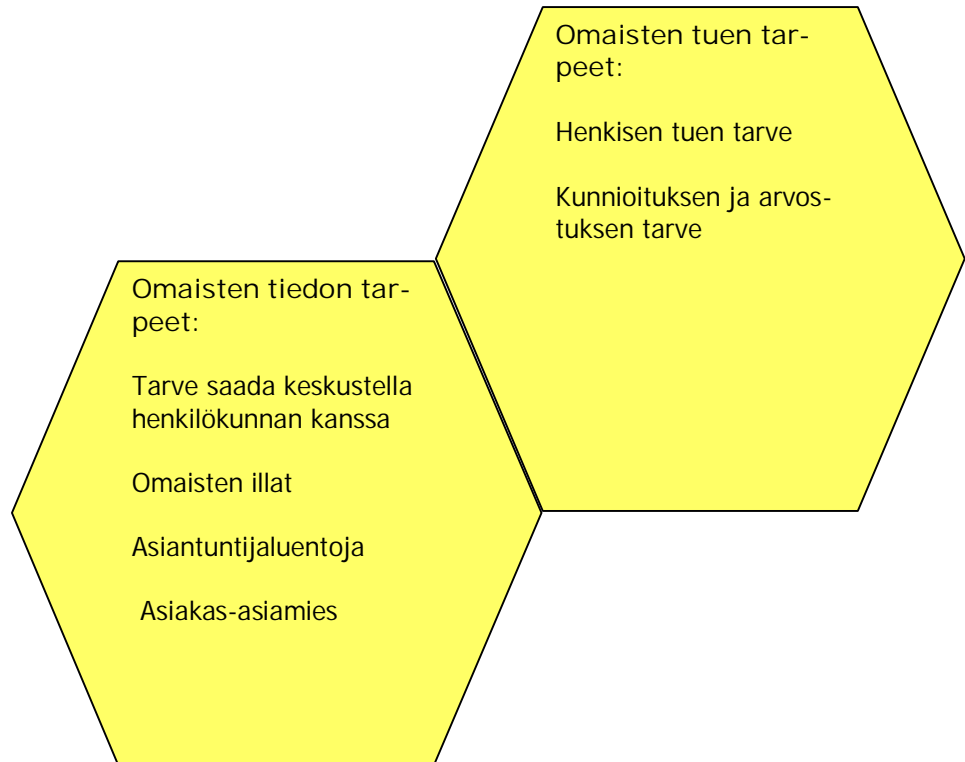
Omaisten tuen tarpeet

Omaiset toivovat saavansa henkistä tukea saadakseen voimavaroja ikäihmisten kanssa toimimiseen. Omaiset kokevat saavansa jonkin verran henkistä tukea omaisten illoissa ja hoitokokouksissa, mutta toivoisivat vielä intensiivisempää tukea. Tällaista tukea voisi omaisten mielestä saada parhaiten omaisten omassa vertaisryhmässä. Tärkeää olisi saada keskustella, purkaa huolenaiheita ja jakaa kokemuksia muiden omaisten kanssa. Omaisten tarve saada ja antaa vertaistukea on ilmeinen.

...toi vertaituki on mun mielest ihan hirveen tärkeä, et olis tällaset ryhmät tämmösissä paikoissa...

Omaisten tuen tarpeisiin liittyy myös heidän halunsa saada henkilökunnalta osakseen kunnioitusta ja arvostusta itselleen ja läheiselleen. Omaisten toiveena olisi tulla kohdelluiksi ja kohdatuksi asiakkaina.

Ja sit jotenkin, et se on asiakas se ihminen, joka tääl on. Me ollaan ollaan siellä asiakkaita ja mun äiti on asiakas yhtä lailla.



Kuvio 4. Omaisten ikäihmisten voimavarojen tukemiseen liittyvät tiedon ja tuen tarpeet.

8.5 Omaisten toiveet osuudestaan tulevaisuudessa

Omaisten keskusteluissa tuli esiin kaksi asiakokonaisuutta, jotka liittyivät heidän toiveisiinsa osuudestaan tulevaisuudessa. (Kuvio 5.)

Omaiset ikäihmisten äänen vahvistajina

Omaiset kokevat, että tulevaisuudessa tulisi erityisesti huomioida ikäihmisten äänen ja mielipiteen saamista enemmän esiin. Toivomuksena olisi, että henkilökunta kysyisi mielipidettä suoraan ikäihmiseltä eikä omaiselta. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun henkilö pystyy itse määrittelemään oman kantansa asioista. Omaisten mukaan kyse on ikäihmisen itsemääräämisoikeuden polkemisesta. Sen taustalla on hoitohenkilökunnan

laitostunut näkemys ihmisestä, jonka mukaan ikäihmistä ei mielletä kykeneväksi tekemään itseään koskevia päätöksiä vaan niistä päättää esimerkiksi hooltaja. Omaiset eivät kuitenkaan halua päättää sellaisia asioita läheistensä puolesta, jotka he tietävät heidän pystyvän itsekin päättämään. Omaiset kokevat kuitenkin, että jatkossakin heidän osuutenaan on tarkkailla, että heidän läheistensä perusoikeudet toteutuvat.

Omaiset tasa-arvoisina tiimin jäseninä

Omaiset toivovat, että tulevaisuudessa heidät nähtäisiin tasa-arvoisina neuvottelukumppaneina hoitohenkilökunnan rinnalla hoitotiimissä. He toivoisivat, että heidän mielipidettään kysyttäisiin ja näkemyksiään kuunneltaisiin ja he saisivat olla mukana päättämässä läheisensä hoitolinjauksista. Omaiset haluaisivat, että heillä olisi mahdollisuus vaikuttaa muutenkin Pakilakodin asioihin ja toimintaan. Omaiset toivovat, että tulevaisuudessa Pakilakodissa olisi lisäksi käytettävissä myös ulkopuolinen neuvottelukumppani. Hän voisi olla potilasasiamiehen tyylinen henkilö, jonka puoleen omaiset voisivat kääntyä esimerkiksi reklamointitilanteessa ja joka olisi myös omaisen etujen ajaja. Omaiset kokevat siis tulevaisuudessa tärkeäksi puolustaa myös omia etujaan ja arvostavat mahdollisuutta saada neuvotella asioista.



Kuvio 5. Omaisten toiveet osuudestaan tulevaisuudessa.

8.6 Toimenpide-ehdotukset

Toimenpide-ehdotukset ikäihmisten voimavaroja tukevan toiminnan vahvistumiseksi syntyivät pääosin yhdistelemällä omaisten työryhmän toisella ja kolmannella tapaamiskerralla käytyjen keskustelujen antia. (Kuvio 6.) Toimenpide-ehdotuksia rikastettiin edelleen moniammatillisen työryhmän ideoinnin pohjalta. Työryhmään osallistui Pakilakodin hoitotyönjohtaja, fysioterapeuttien esimies, viriketoiminnanohjaaja, fysioterapeutti sekä neljä omaista.

Omaisen käsitteen laajeneminen Pakilakodissa

Omaiset toivovat että omaisen käsite laajenisi Pakilakodissa käsittämään lähiomaisen lisäksi lapsenlapset, siskot, veljet ja muut ikäihmisen lähipiirin ihmiset. Näitä ihmisiä toivottaisiin kutsuttavan mukaan myös yleisiin tapahtumiin. Moniammatillinen työryhmä peräänkuuluttaa tiedottamisvastuuta myös omaisten puolelta eli toivottaisiin enemmän viestintää myös omaisilta henkilökunnalle. Omaisten kesken ehdotetaan jaettua vastuuta tiedottaa muille omaisille. Omaiset voisivat siis keskenään sopia siitä, kuka ketäkin tiedottaa. Moniammatillinen työryhmä rikasti omaisen käsitteen laajentamista koskevaa toimenpide-ehdotusta seuraavanlaisilla näkökulmilla. Tilan puute usein valitettavasti sanelee omaisten osallistumista yhteisiin tapahtumiin. Osallistujamäärä joudutaan näin ollen rajaamaan. Lähiomainen- käsitteen määrittely koetaan puolestaan haasteelliseksi. Omaisten väliset ristiriidat synnyttävät monia ongelmia. Voi olla, että esimerkiksi ikäihminen ei halua, että tytär on yhteydessä häneen tai sitten tytär ei halua nähdä äitiään. Lähiomaista ei ole millään tavalla Pakilakodin toimesta määritelty tai rajattu, vaan se voi olla omaisista tai läheisistä kuka vain.

Omaisten vertaisryhmän perustaminen Pakilakotiin

Omaiset toivovat, että Pakilakotiin perustettaisiin omaisille oma vertaisryhmä. Ryhmä auttaisi omaisia tutustumaan toisiinsa, vaihtamaan kokemuksia, tekemään yhteisiä päätöksiä ja lisäisi yhteisöllisyyttä. Omaisten toiveena olisi myös, että ryhmän kautta myös omaisen rooli selkeytyisi asukkaan hoidossa. Omaiset perustelevat ryhmän tarpeellisuutta lisäksi sillä, että esimerkiksi päiväkodeissa ja kouluissa on vastaavat vanhemmille tarkoitettut vertaisryhmät. Moniammatillisessa työryhmässä omaisten vertaisryhmän perustaminen koetaan tärkeänä ja hyödyllisenä. Omaisyhteistyön kehittäminen on myös yksi Pakilakodin kehittämisaikaa, joten vertaisryhmän perustaminen koetaan siksi-kin hyödyllisenä. Vertaisryhmä koettaisiin resurssina ja voimavarana omaisten kanssa

tehtävässä yhteistyössä. Moniammatillinen työryhmä toteaa, että vertaisryhmän vetäminen on niin vaativa ja kuormittava tehtävä, että vastuuta olisi hyvä jakaa. Ryhmän toiminta vaatii myös hyvää etukäteisvalmistelua, jotta kokoontumiset olisivat antoisia. Ryhmän vetäjinä olisi täten ehkä hyvä olla sekä talon henkilökuntaa että omaisia. Ryhmän toiminnassa pääpaino olisi kokemusten ja ajatusten vaihdossa. Ajoittain ryhmään voitaisiin kutsua vierailemaan esimerkiksi talon ulkopuolisia asiantuntijoita tai edustajia talon henkilökunnasta. Vertaisryhmän koko ei saisi kasvaa liian suureksi, jotta se palvelee edelleen tarkoitustaan. Tarvittaessa joukkoa voisi jakaa esimerkiksi osastoittain.

Elämäntarinaryhmän perustaminen Pakilakotiin

Omaiset toivovat, että Pakilakotiin perustetaan asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan kesken elämäntarinaryhmä. Yhdessä keskustelemalla ja kirjoittamalla asukkaan elämänhistoriaa tarinaksi pyritään saavuttamaan ymmärrys menneisyydestä. Menneiden muistelu on usein erityisen tärkeää ja luontevaa ikäihmisille ja elämäntarinaryhmä mahdollistaisi sen. Aikaisemmassa elämänhistoriassa koetut ikävät asiat voivat estää tai vaikeuttaa ikäihmisen arkea ja osallistumista. Menneiden muisteleminen voi auttaa ikäihmistä ja hänen omaistaan hahmottamaan mennyttä totuudenmukaisesti ja voisi tuoda rauhan sekä asukkaalle että omaiselle ja mahdollistaisi siten eheämmän loppuelämän. Omaisen läsnäolo ryhmässä on erityisen tärkeää, mikäli ikäihminen on muistamaton tai ei enää pysty tuottamaan omatoimisesti tarinaa. Omaisten tuntee henkilön taustat parhaiten, joten hän olisi ikäihmisen paras avustaja ryhmässä. Asukkaan elämänvaiheiden tuntemien on omaisten mielestä tärkeää myös hoitotyöntekijöille, jotta he voivat tuntea ja ymmärtää paremmin ikäihmistä ja hänen käyttäytymistään.

Moniammatillinen työryhmä rikasti elämäntarinaryhmää seuraavanlaisilla ideoilla. Muistisairaiden kohdalla on erityisen tärkeää saada vanhusta motivoitua hyvillä muistoilla. Parhaiden elämän vaiheiden muistelun kautta voidaan kohottaa vanhuksen ihmisarvoa, pönkittää mielialaa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Elämäntarinaryhmään tarvittaisiin vetäjiksi aktiivisia omaisia. Ryhmätoiminta ehdotetaan aloitettavan aluksi pienellä kokoonpanolla, muutaman hengen ryhmällä esimerkiksi jossakin pienkodissa. Myöhemmin ryhmää voidaan laajentaa ja jakaa esimerkiksi miesten ja naisten ryhmään, mikä mahdollistaisi samansuuntaisten asioiden käsittelemisen. Vanhojen valokuvien katseleminen ja muisteleminen niiden avulla voi olla antoisaa. Esimerkiksi oman kotitalon tai

kotieläimen näkeminen voi herätellä muistoja ja avata keskusteluja. Olisikin toivottavaa, että ikäihmisellä olisi henkilökohtainen valokuvakansio, jota voisi katsella hoitajan kanssa. Näin henkilökunta oppisi tuntemaan asukkaan taustaa, joka sitten auttaisi ymmärtämään puolin ja toisin ja kehittämään hyvää yhteistyösuhdetta. Musiikin käyttäminen koetaan myös tärkeänä muistelun apukeinona. Ikäihmisen elämäntiedoista ja valokuvista voisi nykytekniikkaa hyödyntämällä tuottaa elävän kokemuksen, jota voisi yhdessä katsella esimerkiksi isommalta ruudulta tai seinältä.

Omaisten tiedonsaannin kohentaminen

Omaisten mielestä omaisten illasta tulisi lähettää kutsukirje asukkaiden kaikille lähiomaisille ja omaisten iltoihin toivottaisiin sisällöllisiä muutoksia. Omaiset haluaisivat, että kutsu omaisten iltaan tavoittaisi nekin omaiset, jotka käyvät vain harvoin Pakilakodissa. Sisällöllisesti omaisten iltoihin toivottaisiin tietoisukujen ohella myös enemmän vastavuoroista keskustelua. Omaiset toivovat myös, että omaisten illoissa heitä kohtaan osoitetaan kiinnostusta ja heille annetaan tunnustusta, koska he ovat tärkeä resurssi Pakilakodille. Moniammatillinen työryhmä ehdottaa, että vastuuta omaisten iltaan kutsumisesta jaettaisiin omaisten kanssa. Kutsukirje omaisteniltaan lähetettäisiin vain lähimmälle lähiomaiselle ja hän veisi tiedon eteenpäin muille sukulaisille. Laajan osoitteiston ylläpitäminen ja päivittäminen koettiin liikaa aikaa ja resursseja vievänä. Omaisten iltojen yhteydessä käytävää vastavuoroista keskustelua pidetään toivottavana, mutta myös ongelmallisena. Niiden kautta uudet omaiset kuulevat ajankohtaisia teemoja ja asioita jotka puhuttavat. Toisaalta nämä keskustelut tahtovat usein rönseyillä niin paljon, että ajan rajallisuus tulee vastaan.

Omaiset ovat sitä mieltä, että yleisistä tapahtumista tiedottamiseen omaisille tulisi panostaa jatkossa enemmän. Tehokas tiedottaminen koetaan tärkeäksi, koska sen avulla omaiset saavat tiedon talon tapahtumista ja voivat osallistua niihin oman läheisensä kanssa. Omaiset toivovat yhdeksi tiedottamisen väyläksi sähköpostia ja toivovat tiedottamisen olevan aktiivista. Tapahtumien tiedotteista toivottaisiin ilmenevän myös tapahtuman kokoluokka, jotta omaiset voivat arvioida esimerkiksi vapaaehtoisten avustajien tarvetta. Moniammatillinen työryhmä puntaroi sähköpostin käyttämistä tiedottamisessa ja totesi sen vaativan sekä ajallisia että rahallisia resursseja. Sähköpostiosoitteiston ylläpitämiseen ja päivittämiseen tarvittaisiin henkilökuntaresursseja. Mahdollisista muutostilanteista ohjelmistossa tulisi taas tiedottaa uudelleen, mikä koettiin haasteena. On

myös huomioitava, että kaikilla omaisilla ei ole sähköisiä viestintävälineitä käytössään. Työryhmä katsoi, että omaiset voisivat saada parhaiten tiedon Pakilakodin tapahtumista kotisivujen kautta. Kotisivut voisivat toimia tehokkaana viestintätapana, mikäli niitä päivitetäisiin säännöllisesti ja esimerkiksi Pakilakodin viikko-ohjelmat olisivat sieltä helposti katsottavissa. Näin välttyttäisiin työläältä postittamiselta ja tieto olisi vapaasti luettavissa internetistä.

Omaiset toivovat asiantuntijaluennoitsijoita Pakilakotiin luennoimaan dementiaasta ja eri sairauksista sellaiseen aikaan kun omaisetkin voivat osallistua niihin. Moniammatillisessa työryhmässä todettiin, että asiantuntijaluennot eivät sovi yhteisten tilaisuuksien, kuten joulujuhlien yhteyteen, vaan niitä toivotaan järjestettävän erikseen ja omana iltanaan. Työryhmä ehdottaa, että asiantuntijaluennoitsijoiden vierailut voisi yhdistää edellä mainittuun omaisten vertaisryhmän toimintaan. Asiantuntijaluento voisi olla tietokutyypinen ja toteutuisi aika ajoin osana vertaisryhmän toimintaa. Luentojen aiheet olisivat aidosti omaisten tarpeista lähteviä. Esimerkkeinä tärkeistä aihepiireistä työryhmä nostaa esiin vanhempi-lapsisuhteet tässä vaiheessa elämää sekä edunvalvonnan. Dementoivia sairauksia voitaisiin käsitellä kurssimuotoisena kokonaisuutena, jossa olisi mahdollisesti ulkopuolinen asiantuntija vetäjänä. Kurssi olisi osallistujille maksullinen, mutta se olisi omaisten kanssa yhdessä etukäteen suunniteltu kokonaisuus.

Omaiset toivovat saavansa enemmän tietoa Pakilakodin palveluista ja etuuksista yleensä. Omaiset haluaisivat, että Pakilakodissa toimisi asiakas-asiamies, joka antaisi omaisille tietoa ikäihmiselle kuuluvista Pakilakodissa tarjolla olevista palveluista. Asiakas-asiamies pitäisi erityisesti myös niiden puolia joilla ei ole ketään omaisia. Asiakas-asiamies olisi neuvottelukumppani, jonka puoleen voisi kääntyä esimerkiksi reklamointitilanteessa ja joka olisi myös omaisen etujen ajaja. Moniammatillisessa työryhmässä todettiin, että Helsingin kaupungin potilasasiamies vastaa mahdollisiin reklamaatioasioihin. Keskustelun edetessä tuli myös ilmi, että pohjimmiltaan kyse on omaisten tarpeesta saada riittävästi tietoa asukkaalle kuuluvista etuuksista ja palveluista. Tältä pohjalta todettiin, että omaisille jaettava informaatiopaketti olisi nyt syytä täydentää näiltä osin. Tietoa olisi hyvä jakaa myös näiltä osin kirjallisessa muodossa heti asukkaan muuttaessa Pakilakotiin. Työryhmässä todettiin, että omaisten tiedon ja tuen tarpeet vastaisivat hyvin sosiaalihoitajan toimenkuvaa. Palvelurakenteen muutoksen myö-

tä on mahdollista, että tulevaisuudessa Pakilakodissa on sosiaalihoitaja omaisten käytettävissä. Tällä hetkellä tiedottamisvastuu Pakilakodissa tarjolla olevista hoitoon sisältyvistä palveluista on kaikilla ammattiryhmillä.

Toimenpide-ehdotukset, joilla omaisten osallistumista vahvistetaan ikäihmisten voimavaroja tukevaan toimintaan

Omaisen käsitteen laajeneminen Pakila-kodissa

Omaisten vertaisryhmän perustaminen Pakilakotiin

Elämäntarinaryhmän perustaminen Pakilakotiin

Omaisten tiedonsaannin kohentaminen

- Kutsukirjeiden lähettäminen omaisten iltaan ja omaisten iltojen sisällöllinen kehittäminen
- Yleisistä tapahtumista tiedottamiseen panostaminen
- Asiantuntijaluennoitsijoita luennoimaan eri sairauksista
- Tietoa Pakilakodin palveluista ja etuuksista

Kuvio 6. Toimenpide-ehdotukset, joilla omaisten osallistumista vahvistetaan ikäihmisten voimavaroja tukevaan toimintaan.

9 OMAINEN IKÄIHMISEN KUNTOUTUKSEN VOIMAVARANA

Kuvioon 7. on kiteytetty tämän kehittämistyön tulokset. Kuvio ilmentää sitä, miten omainen voi olla vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavara. Kehittämistyön tuloksista on havaittavissa, että omainen ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana ilmenee omaisten myönteisenä toimintana ikäihmisten hyväksi niin vanhainkodin sisä- kuin ulkopuolella. Toiminta ei ole rajoittunut vain ikäihmiseen yksilönä, vaan myös lähiyhteisöön eli osaston muihinkin ikäihmisiin. Vanhainkodin sisäpuolella toteutettavilla yksilön voimavaroihin kohdistuvilla toimilla omaiset pyrkivät vastaamaan läheistensä yksilöllisiin tarpeisiin ja vahvistamaan heidän identiteettiä. Lisäksi he tekevät ikäihmisen

kanssa asioita, joita yleensäkin tehdään kotona ja joita he itsekkin kuvittelisivat haluvansa tehdä vanhainkodissa. Ikäihmisen viemisellä vanhainkodin ulkopuolelle pyritään puolestaan tuomaan hänelle vaihtelua vanhainkotiarkeen, tunteen vapaudesta ja elämän jatkuvuudesta sekä siitä, että hän on edelleen tässä elämässä mukana.

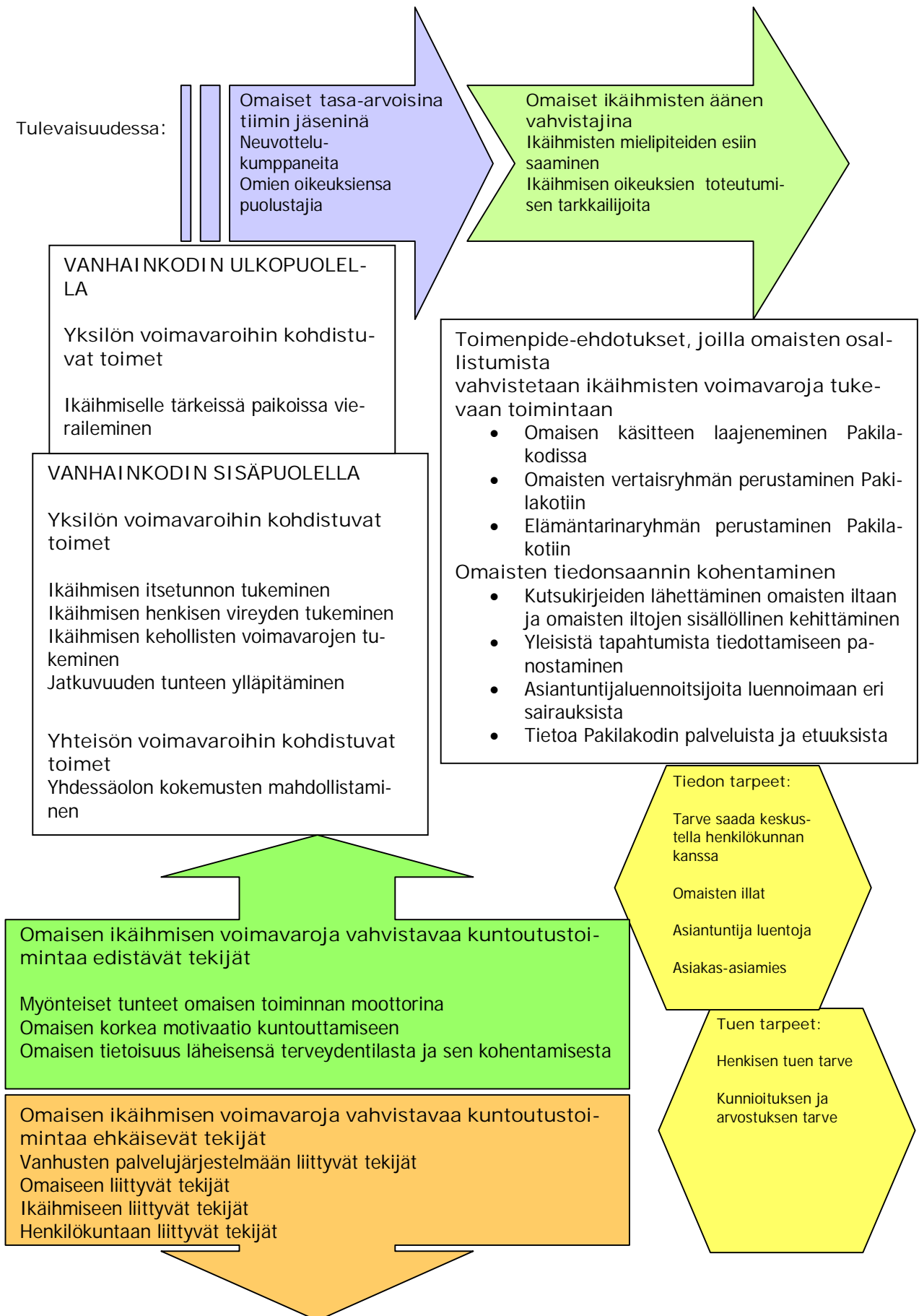
Miksi omaiset kohdistavat voimavaroja tukevia toimia myös osaston muihin ikäihmisiin? Mikä heitä motivoi tähän? Omaisten kommenteista kävi ilmi, että he kokevat osaston muut ikäihmiset lähes omiksi omaisikseen tutustuttuaan heihin vuosien mittaan yhä paremmin. Omaiset ovat myös havainneet, että osastolla ikäihmisten aloitekyky keskustella keskenään on melko heikkoa. Kaikki keinot, joilla heidän keskinäistä ystävystymistään ja sosiaalista kanssakäymistään voidaan tukea, koettiin tärkeiksi. Toisaalta omaiset olivat tyytymättömiä henkilökunnan panokseen tukea ikäihmisten keskinäistä kanssakäymistä, aktiivisuutta ja yhteisöllisyyttä.

Kehittämistyön tarkoituksena oli Pakilakodin omaisten osallistumisen edistäminen laitoksessa asuvan ikäihmisen kuntoutustoimintaan ikäihmisen voimavarojen vahvistamiseksi. Mikä sitten motivoi ja edistää omaisia ikäihmisten voimavaroja tukevaan kuntoutustoimintaan? Omaisia motivoivat eri asiat riippuen heidän taustastaan ja elämäntilanteestaan. Kiintymys, läheinen ihmissuhde ja lähimmäisen rakkaus olivat yleisimpiä ja voimakkaimpia toiminnan motiiveja. Osaa motivoi puolestaan velvollisuudentunne. He tuntevat vastuuta ikäihmisen hoidosta ja sen toteuttamisesta ja vierailevat siksi säännöllisesti vanhainkodissa. He uskovat ylläpitävänsä ikäihmisen kuntoa ja pelkäävät, että jos he eivät olisi aktiivisia pyytämään, kysymään ja kyseenalaistamaan niin ikäihminen olisi eri tilanteessa. Toiminnan motiivina voi olla myös kiitollisuudentunne. Esimerkkinä voidaan mainita kiitollisuus sotaveteraania kohtaan, joka on ollut taistelemassa Suomen itsenäisyyden puolesta ja rakentamassa nykyistä hyvinvointia. Yhtä hyvin kiitollisuutta omaisissa herätti äitien aikoinaan tarjoama hoiva ja huolenpito lapsiaan kohtaan. Omaiset kokevat, että nyt on puolestaan heidän vuoronsa antaa aikaansa läheiselleen. Omaiset kuvailevat, että he kokisivat elämänsä toivottomaksi, jos he vain seuraisivat läheistensä hidasta pois kuihtumista. He kokevat saavansa tästä kaikesta myös itselleen; he kuvailivat että ikäihmisten huomioiminen on hoitanut myös heitä itseään.

Suhtaudutaanko omaisiin tällä hetkellä vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana? Kehittämistyöhön osallistuneiden omaisten kokemukset ja kertomukset

vahvistavat, että he itse kokevat vahvasti olevansa voimavara ikäihmisen kuntoutuksessa. Omaisten kokemuksista voi kuitenkin päätellä, että henkilökunta ei ehkä vielä miellä asiaa täysin siten. Esimerkiksi omaisten kokemus siitä, etteivät he voi keskustella henkilökunnan kanssa ja kysyä ikäihmiseen liittyvistä asioista, kertoo osaltaan tästä. Asiaan vaikuttavia taustatekijöitä ovat tosin myös kiire osastoilla sekä henkilökunnan vaihtuvuuteen liittyvät tekijät. Orastavaa yhteistyötä ja halua vuorovaikutukseen henkilökunnan taholta oli omaisten kokemuksissa myös havaittavissa. Osa omaisista oli osallistunut läheisensä kuntoutussuunnitelman laatimiseen yhdessä henkilökunnan ja ikäihmisen kanssa. Omaiset kokivat tämän kuntoutustoimintaa edistävänä tekijänä ja tärkeänä yhteistyön mahdollisuutena.

Kuntoutustoimintaa ehkäisevissä tekijöistä nousee esiin mielenkiintoinen yhteys. Siihen kuuluu ikäihmisen passiivisuus, henkilökunnan periksi antaminen ikäihmisen ollessa passiivinen sekä omaisen kokemus siitä, että ei jaksaa taistella passiivisen läheisensä kanssa. Jatkuva aktiivisuuteen suostuttelu tai ”taistelu” ei ole kestävä kuntoutustoimintaa kannatteleva ratkaisu. Se on kuin kivireen vetämistä perässä, eikä johda kestäviin tuloksiin. Pelkkä omaisen tai henkilökunnan korkea motivaatio kuntoutustoimintaan ei riitä. On selvää, että kuntoutustoiminta ei voi toimia, mikäli ikäihmisellä ei ole omaa motivaatiota ja selvää syytä ja tavoitetta aktiivisuudelleen. Kuntoutussuunnitelman laatiminen yhdessä omaisen, ikäihmisen ja henkilökunnan kesken voisi olla yksi ratkaisu tähän ristiriitatilanteeseen. Motivaation täytyy lähteä sisäsyntyisesti ihmisestä itseltään ja ympäristön ihmiset voivat lähinnä kannustaa ja tukea henkilöä motivaationsa suuntaiseen toimintaan. Yhteinen kuntoutussuunnitelma voisi auttaa yhteisen tavoitteen muodostamisessa ja edellyttäisi yhteen hiileen puhaltamista sen saavuttamiseksi. Se voisi aktivoida kuntoutusta edistävään toimintaan niin ikäihmistä, henkilökuntaa kuin omaisiakin ja luoda positiivista ”me henkeä” ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.



Kuvio 7. Omainen vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana.

10 POHDINTA

Pohdinnassa luodaan kokonaiskuva kehittämisprosessista. Tulosten tarkastelussa pohditaan omaisia ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana eri näkökulmista ja luodaan uutta ajattelua kehittämistyön tulosten perusteella. Kehittämistyöhön liittyvät eettiset kysymykset avataan, samoin arvioidaan menetelmällisten ratkaisujen oikeellisuutta. Lisäksi tuotetun tiedon pätevyyttä ja kehittämistyön hyödynnettävyyttä sekä sovellettavuutta puntaroidaan eri näkökulmista. Pohdinnan lopuksi tuodaan esiin johtopäätökset sekä esitetään kehittämistyön pohjalta heränneitä jatkotutkimusaiheita.

10.1 Tulosten tarkastelu

Mikä tekee omaisista vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavaran ja miten se ilmenee? Kehittämistyön tulokset kertovat, että omaisen osuus vanhainkodissa asuvan ikäihmisen voimavarana ilmenee sekä vanhainkodin sisä- että ulkopuolella omaisten toimintana ikäihmisten hyväksi. Toiminnan muodot vaihtelevat riippuen omaisen persoonallisuudesta, voimavaroista ja resursseista. Suurimmat toiminnan sisältöön vaikuttavat seikat ovat kuitenkin ikäihmisen kiinnostuksen kohteet, tarpeet ja elämänhistoria. Juuri omainen on tuntenut ikäihmisen mahdollisesti jo vuosikymmenten takaa, joten hän tuntee ikäihmisen huomattavasti muita syvällisemmin ja osaa siksi vastata parhaiten juuri hänen tarpeisiinsa. Pakilakodin omaisten kokemusten mukaan juuri omaisen ja ikäihmisen välinen läheinen ihmissuhde edistää ikäihmisten voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa. Tämä tulos on yhteneväinen Davies-Nolan havainnon kanssa. Heidän tutkimuksensa mukaansa omainen tuntee ikäihmisen henkilökohtaisesti ja on ylläpitänyt häneen henkilökohtaista suhdetta, mikä tekee omaisen osuudesta ainutlaatuisen. Kyse ei ole pelkästään altruistisesta toiminnasta vaan siihen liittyy myös vastavuoroisuus. Suurin osa omaisista kokee voimakkaita rakkauden tunteita vanhusta kohtaan ja kokee saavansa osallistumisesta suurta hyötyä myös itselleen. (Davies - Nolan 2006: 286, 287. vrt. Åstedt-Kurki ym. 2008: 132.) Vastavuoroiset positiiviset tunteet ja reaktiot tulivat esiin myös Pakilakodin omaisten kokemuksissa.

Kehittämistyön edetessä selvisi, että omaisilla on arvokas osuus tuoda normaaleja asioita ja toimintaa paikan päälle vanhainkotiin. Asiat, joita yleensä pidetään jokapäiväisinä, eivät olekaan itsestäänselvyksiä vanhainkodissa asuville henkilöille. Vaarana näin

ollen on, että paljon asioita rajautuu pois heidän ulottuviltaan. Erityisesti omaisilla voi olla arvokas osansa täydentää tätä vajetta. Pakilakodin omaiset korostivat myös vanhojen rutiinien jatkamisen tärkeyttä vanhainkodin arjessa. Tulos on samansuuntainen kuin Davies-Nolan tutkimuksessa, jossa tulee esiin omaisten rooli jatkuvuuden tunteen ylläpitäjinä. Tutkimukseen osallistuneet omaiset kuvailevat sitä, miten he ylläpitävät vanhuksen jatkuvuuden tunnetta. He tekevät asioita, "joita he ovat aina tehneet" ja jäljittelevät rutiineja, joihin ikäihminen on tottunut asuessaan vielä omassa kodissaan. (Davies - Nolan 2006: 290. vrt. Vaarama- Voutilainen 2002: 77.)

Pakilakodin omaisten kokemuksissa toistui ikäihmisen vieminen vanhainkodin ulkopuolelle. Tällä pyritään tuomaan vaihtelua vanhainkotiarkeen, tunteen vapaudesta ja elämän jatkuvuudesta sekä siitä, että hän on edelleen tässä elämässä mukana. Davies-Nolan tutkimuksen omaiset kokivat samoin olevansa vanhuksen linkki ulkopuoliseen maailmaan. (Davies - Nolan 2006: 290. vrt. Temkin - Greener ym. 2004: 779, 787.) Vanhainkodin ulkopuolelle pääseminen voi olla monelle ikäihmiselle tärkeä henkireikä. Henkilökunnalla on kuitenkin rajalliset mahdollisuudet lähteä viemään asukkaita talon ulkopuolelle. Kesäisin asukkaille järjestetään retkiä, mutta retkikohteiden valitsemisessa ei voida kuulla jokaisen toiveita. Omaisella on näin ollen todella arvokas osuus tarjota ikäihmiselle mahdollisuus vanhainkodin ulkopuolisille vierailuille hänen yksilöllisten toiveidensa ja tarpeidensa mukaan.

Kehittämistyön tuloksissa tulee esiin, että omaiset voivat tukea omalla panoksellaan koko ikäihmisen yhteisön voimavaroja. Yhtenä esimerkkinä yhteisöllisestä ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta mainittakoon omaisen järjestämänä muisti- ja mielialaterapia-tuokio. Tämä yhteisöllinen näkökulma saa tukea Davies-Nolan tutkimuksesta. Siinä todetaan, että omaisilla on potentiaalia edistää ja parantaa hoitokotien sisällä laajemman yhteisön hyvinvointia toimimalla yhteistyössä henkilökunnan, muiden asukkaiden sekä heidän omaistensa kanssa. Tutkimuksen omaiset edistivät yhteisöllisyyttä huomioimalla muita asukkaita. He rohkaisivat asukkaita keskinäiseen kanssakäymiseen esimerkiksi lukemalla sanomalehteä ja herättämällä sen avulla keskustelua. (Davies - Nolan 2006: 282, 288.)

Yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei ole itsestäänselvyys etenkin laitospäristössä, jossa laitoksen arki ja rutiinit sanelevat toimintaa. Kehittämistyöhön

osallistuneet omaiset kokivat vahvasti, että heidän tehtävänsä on pitää ikäihmisen puolia ja tuoda esiin hänen ääntään. Tämä on eräs näkökulma, jolla omaiset voivat olla ikäihmisen voimavara. Omaiset kokivat, että mielipiteen kysyminen ikäihmiseltä ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen ylläpitävät hänen päätäntävaltaansa ja hallinnan tunnettaan. Tämä tulos saa tukea ikäihmisten palvelujen laatusuosituksesta, jossa todetaan että yksi tärkeä ihmisarvoisen elämän turvaava eettinen periaate on itsemääräämisoikeus. Sen toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ikäihmisten voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja toimimalla voimavaralähtöisyyden periaatteiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008: 12, 13.) Pakilakodin omaiset kokevat, että jatkossakin heidän tulee tarkkailla, että ikäihmisen perusoikeudet toteutuvat. Tämä tulos on yhteneväinen useiden tutkimusten kanssa. Mäkisen tutkimuksessa potilaan saama hyvä, asiantunteva ja ystävällinen hoito koettiin erittäin tärkeänä asiana. Omaiset kokivat velvollisuudekseen valvoa hoidon toteutumista. (Mäkinen 2002: 105.) Davies- Nolan tutkimuksen omaiset kuvailivat yhdeksi roolikseen asukkaansa saaman hoidon silmällä pitämisen sekä siitä palautteen antamisen. (Davies- Nolan 2006: 290.)

Osa Pakilakodin asukkaiden omaisista on todella aktiivisia, osa ei niinkään aktiivisia ja osa ei ehkä käy juuri koskaan. Ikäihmisten omaisten olosuhteet ja elämäntilanteet vaihtelevat, mikä selittää osaltaan tätä ilmiötä. Omaisilla, jotka asuvat esimerkiksi lähellä vanhainkotiä ja joilla ei ole pieniä lapsia, osallistuminen saattaa olla hyvinkin vahvaa. Miksi osa omaisista ei osallistu vanhainkodin arkeen lainkaan? Tässä kehittämistyössä mukana olleiden omaisten näkemyksen mukaan syitä on useita. Osa omaisista on liian kiireisiä ja he kokevat, että heillä ei ole siihen aikaa. Ajan mittaan he sitten ikään kuin vieraantuvat läheisistään. Toisen ryhmän muodostavat omaiset, jotka kokevat epävarmuutta ja pelkoa läheisensä muuttuneen toimintakyvyn vuoksi, mikä nousee osallistumisen kynnykseksi. Kehittämistyöhön osallistuneiden omaisten mielestä juuri ne henkilöt, jotka käyvät vanhainkodissa vain harvoin, ovat se potentiaalinen kohde-ryhmä, johon kannattaisi yrittää vaikuttaa. Syynä tähän on se, että ne omaiset jotka ovat jo aktiivisia tekevät jo usein nyt kaiken voitavansa läheistensä eteen. Omaiset kokivat omat rajalliset voimavaransa ja rajallisen ajankäyttönsä ikäihmisten voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa ehkäisevänä tekijänä. Tulos on yhtenevä Mäkisen tutkimuksen tulosten kanssa. Tutkimuksessa haastatellut omaiset kertoivat omien hen-

kisten ja fyysisten voimavarojensa riittämättömyydestä. He kokivat myös usein, että heidän läheisensä odotti heidän viipyvän luonaan kauemmin ja tulevan useammin vieraillemaan. Omaisten henkiset ja fyysiset voimavarat tulivat vastaan ja rajoittivat vierailuja. (Mäkinen 2002: 53, 54.)

Kehittämistyön tavoitteena ja tarkoituksena oli Pakilakodin omaisten osallistumisen edistäminen laitoksessa asuvan ikäihmisen kuntoutustoimintaan ikäihmisen voimavarojen vahvistamiseksi. Voidaanko Pakilakodissa harvoin vierailevien omaisten osallistumista jollakin tavoin edistää? Kehittämistyöhön osallistuneiden omaisten näkemyksen mukaan pelkällä pääntiedolla ei omaisten osallistumiseen voida vaikuttaa, vaan tarvitaan myös muuta. Olennaisinta on lähimmäistä rakastava asenne. Toiminta lähtee siis liikkeelle omaisten asenteisiin vaikuttamisesta. Kehittämistyöryhmässä nousi esiin ajatus, että tehokkaalla tiedottamisella omaiset saadaan oivaltamaan vanhainkodin merkitys ja voidaan vaikuttaa yleisemminkin yhteiskunnallisen ilmapiirin muuttumiseen vanhus ja vanhuus-myönteisemmäksi. Asennemuutosta kaivattaisiin myös suhtautumisessa omaisiin. Omaiset toivoisivat, että henkilökunta arvostaisi ja kunnioittaisi omaisia ja mieltäisi heidät asiakkaina. Tämä tulos saa tukea Mäkisen tutkimuksesta, jossa omaiset ilmaisivat toiveensa tulla huomioiduiksi ja arvostetuiksi. He toivoivat, että heidät olisi osastolla otettu huomioon ja heitä olisi pidetty tärkeinä ja arvokkaina potilaille ja potilaan omaisina. (Mäkinen 2002: 59, 61. vrt. Jyväskylä – Åstedt - Kurki 1998: 191.)

Pakilakodin omaiset nostivat esiin kuntoutustoimintaa ehkäisevänä piirteenä yleisesti vallalla olevan huonon ilmapiirin vanhustenhoidossa. Tämä on asia, johon tulisi kiinnittää huomiota sekä valtakunnallisesti että jokaisessa työyhteisössä. Olisi hyvä pohtia, millainen on tämän työyhteisön ilmapiiri ja miten sitä voitaisiin kohentaa? Olisi hyvä miettiä, onko ilmapiiri sellainen, että omaiset ja muut vierailijat kokevat olonsa kohtuiseksi ja tervetulleiksi? Muutokset toimintakulttuurissa vaativat ponnistelua ja aikaa. Asenteiden muuttuminen on samoin hidas prosessi. Myönteiset tulokset kuitenkin palauttavat tehdyn työn korkojen kera.

Haluttaessa edistää omaisten osallistumista ikäihmisen kuntoutustoimintaan, tulisi kiinnittää huomiota hyvään vuorovaikutukseen henkilökunnan ja omaisten välillä. Kehittämistyöhön osallistuneet omaiset kokivat, että tällä hetkellä he eivät voi keskustella tai kysyä ikäihmiseen liittyvistä asioista henkilökunnalta. He haluaisivat saada keskustella

henkilökunnan kanssa asukkaan tämänhetkisestä kunnosta ja saada tietoa ikäihmisen kunnan ylläpitämisestä ja kohentamisesta sekä kuntoutussuunnitelmasta ja resurssista. Keskustelun esteeksi omaiset mainitsivat henkilökuntapulan, henkilökunnan vaihtuvuuden sekä henkilökunnan jaksamisen ja kiinnostuksen puutteen. Mäkisen tutkimuksen omaiset toivoivat samoin, että henkilökunta olisi tunnistanut heidän tarpeensa saada tietoa potilaan yleisilasta, sairaudesta, hoitosuunnitelmasta, sairauden ennusteesta ja jatkohoitosuunnitelmista. (Mäkinen 2002: 106.)

Osastolla vallinnut jatkuva kiireinen työtahti oli estänyt omaisia kysymästä mieltään askarruttavista kysymyksistä ja seurauksena oli epämiellyttävä epätietoisuus. (Mäkinen 2002: 59, 64.) Hoitohenkilökunnan työjärjestelyt vaihtuvine hoitohenkilöineen johtivat omaisissa passiivisuuteen ottaa keskustelualoitetta hoitohenkilökunnan suuntaan. (Mäkinen 2002: 106, 108) Näin ollen ollessaan potilaan luona he kokivat itsensä vierailijoiksi, joita henkilökunta tuskin huomasi. Hoitajat puolestaan kokivat omaiset hoitotyöstä ulkopuolisiksi. (Mäkinen 2002: 105, 109.) Toimivaa yhteistyösuhdetta omaisen ja henkilökunnan välillä on vaikeaa rakentaa, jos omaisten täytyy jatkuvasti etsiä henkilökuntaa osastolta ja suhde on näin ollen yksisuuntainen. Todellisessa yhteistyösuhhteessa on keskeistä molemminpuolinen luottamus, kunnioitus ja tasa-arvo. Silloin molemmat tunnistavat toistensa näkökulmia ja tietävät, mitä toiselta voi odottaa. (Salin - Åstedt-Kurki 2009: 174, 177. vrt. Räsänen 2007: 33.)

Herzbern ym. tutkimus valottaa tilannetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitajien mukaan omaisten ja henkilökunnan välisen yhteistyön yhtenä esteenä on resurssipula, varsinkin kiire sekä vuorotyö. Vanhuksen perhe saatetaan kyllä mieltää osana omaa työtä, joskin perheenjäsenet vievät hoitajien aikaa potilaan hoitamiselta. Hoitajat saattavat myös kokea, että työyhteisössä kollegat ja johtohenkilöt eivät arvosta perheen kanssa tehtävää yhteistyötä. Hoitajat pitävät perhettä usein resurssina, mutta tietyin ehdoin. Heidät nähdään resurssina vanhuksille erityisesti psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa ja heillä on siinä hoitajien työtä tukeva rooli. Perheenjäsenet voidaan kuitenkin kokea lähinnä tiedonantajina ja vanhuksen henkilökohtaisten tavaroiden tuojina, mutta ammattitaitoa vaativien hoitotoimenpiteiden tekijöiksi heistä ei niinkään ole. Esimerkiksi vanhuksen nostaminen ja henkilökohtaisessa hygieniassa auttaminen edellyttävät hoitajien mukaan sellaista ammattitaitoa, jota läheisillä ei ole. (Herzberg - Ekman - Axelsson 2003: 434, 435.) Perheenjäsenille tulisi jatkossa antaa vaihtoehtoja

siitä, miten he voisivat olla mukana vanhuksen hoitamisessa aiempaa enemmän. Kumppikin osapuoli on kuitenkin epätietoinen yhteistyön tavoista ja muodoista. (Herzberg – Ekman - Axelsson 2003: 440.)

Pakilakodin omaiset toivovat, että tulevaisuudessa he olisivat tasa-arvoisia neuvottelukumppaneita, joiden mielipidettä kysyttäisiin ja kuunneltaisiin. Mäkisalo-Ropponen tutkimus osoittaa, että omaisen ja henkilökunnan tasavertainen kohtaaminen on edellytys rakentavalle yhteistyösuhteelle. Tutkimuksessa haastateltujen omaisten mukaan luottamus ja rehellisyys ovat edellytyksenä tasavertaiseen kohtaamiseen. (Mäkisalo-Ropponen 2008: 17. vrt. Åstedt-Kurki ym. 2008: 124.) Davies-Nolan toteavat, että omaisilla tulisi olla mahdollisuus ilmaista huolenaiheitaan ja näkemyksiään. Henkilökunnan ja omaisten välisten yhteistyön kehittäminen auttaa omaisia myös suoriutumaan roolissaan. (Davies- Nolan 2006: 290.) Henkilökunnalta vaaditaan herkkyyttä toisaalta antaa omaisille yksityisyyttä ja toisaalta taas olla käytettävissä kun omaisen haluaa keskustella. (Davies- Nolan 2006: 290; Mäkisalo-Ropponen 2008: 16.)

Omaiset kokivat kuntoutussuunnitelman laatimisen yhdessä henkilökunnan kanssa yhtenä tärkeänä voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa edistävänä tekijänä. He pitivät erittäin tärkeänä sitä, että kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä omaisen, ikäihmisen ja hoitohenkilökunnan kanssa ja että suunnitelmaa toteutetaan arjessa. Omaisten halukkuudesta osallistua läheisensä hoidon suunnitteluun kertovat myös muut tutkimukset. Isolan ym. tutkimustulokset osoittivat, että jopa 94% tutkimukseen osallistuneista omaisista (n= 624) oli halukkaita osallistumaan ikäihmisen hoidon suunnitteluun. (Isola – Backman – Voutilainen - Rautsiala 2003: 404. vrt. Räsänen 2007: 32.) Davies- Nolan tutkimus vahvistaa edelleen, että henkilökunnan tulisi pitää omaisia yhteistyökumppaneina ja asiantuntijoina hoidon suunnittelussa. Omaisen tulisi ottaa mukaan alkutilanteen arviointiin ja hoitosuunnitelmasta tulisi neuvotella ja päästä yhteisymmärrykseen kaikkien osapuolten kanssa. Henkilökunnan tulisi pyrkiä tunnistamaan niitä rooleja, joita omaiset haluaisivat ottaa sekä tukea heitä saavuttamaan niitä. (Davies- Nolan 2006: 281, 290.) Pakilakodin omaiset haluaisivat selvästikin ottaa aktiivisemman roolin läheisensä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. On viisasta pyrkiä vastaamaan tähän tarpeeseen, koska siten omaisten osallisuus voi lisääntyä vanhainkodin arjessa.

Pakilakodin omaisilla on myös tiedon tarpeita, joihin vastaamalla voidaan tukea heidän osallisuuttaan. He haluavat saada lisää tietoa liittyen vanhainkodissa asuvan ikäihmisen etuuksiin ja palveluihin. Tämä ilmeni toiveena saada Pakilakotiin asiakas-asiamies tai vastaava neuvottelukumppani. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että ikääntyneet ja heidän omaisensa tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa sekä siinä, mistä ja miten tukea ja palveluja voi tarvittaessa saada. (Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008: 23.) Omaiset haluavat saada lisää tietoa liittyen myös esimerkiksi dementiaan ja muihin sairauksiin. Mäkisalo-Ropponen tutkimuksessa omaiset toivoivat samoin saavansa tietoa eri sairauksista ja niiden vaikutuksista ihmisen käyttäytymiseen, kuten esimerkiksi dementiaan ja afasiaan. (Mäkisalo- Ropponen 2008: 18. vrt. Mäkinen 2002: 59-61, 106.) Tiedon tarjoaminen eri sairauksista voi osaltaan auttaa omaisia kohtaamaan läheisiään ja auttaa heitä ymmärtämään heidän sairautensa luonnetta. Pakilakodin omaiset nimittäin kokivat ikäihmisen sairauden luonteeseen liittyvän käytöksen yhdeksi voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa ehkäiseväksi tekijäksi.

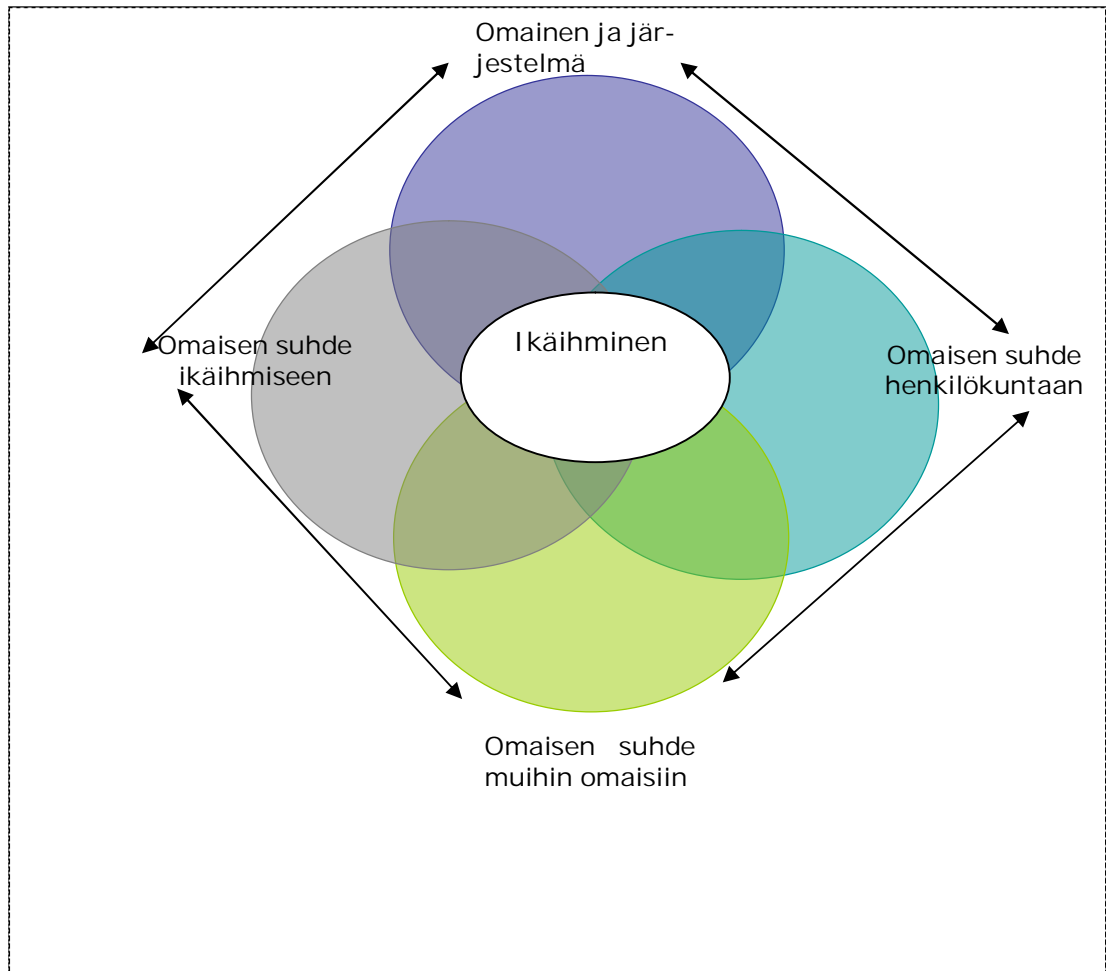
Kehittämistyöryhmässä syntyneillä toimenpide-ehdotuksilla pyritään vahvistamaan omaisten osallistumista eri tasoilla. Tehokkaammalla tiedottamisella pyritään madaltamaan vanhainkotiin saapumisen kynnyksiä esimerkiksi kehittämällä yleisistä tapahtumista tiedottamista. Omaisia myös evästetään toimimaan oman läheisensä kanssa asiantuntijaluentoja ja elämäntarinaröyhän avulla. Tämä voi vähentää omaisten epävarmuuden tunteita toimia läheisensä kanssa, auttaa ymmärtämään muistisairaana käyttäytymistä paremmin ja lähentää omaisia ja ikäihmisiä toisiinsa. Omaisia tukevia toimintoja kehittämällä, kuten perustamalla omaisten vertaisryhmä, halutaan tukea omaisten jaksamista ja pyritään siten luomaan toimintaan jatkuvuutta. Vertaisryhmä on erityisen tärkeä niille omaisille, jotka käyvät vanhainkodissa aktiivisesti ja kuormittavat omia voimavarojaan enemmän. Omaisen käsitettä laajentamalla avataan Pakilakodin ovet yhä enemmän auki ja toivotaan tervetulleeksi myös uusia innokkaita toimijoita tukemaan ikäihmisten voimavaroja.

Mihin sillä, että omainen on vanhainkodissa asuvan ikäihmisen voimavara, oikein pohjimmiltaan pyritään? Kehittämistyöhön osallistuneet omaiset nimesivät sen *yksilön tarvekohtaiseksi kuntoutustoiminnaksi*. Sen mukaan jokainen ikäihminen mielletään omaksi yksilökseen, jolla on omat yksilölliset voimavaransa, joita tarpeen mukaan tulisi

pyrkiä vahvistamaan. Tällaiseen yksilön huomioimiseen pääsemiseen on vielä matkaa. Omaisten näkemyksen mukaan *yksilön tarvekohtaista kuntoutustoimintaa* estää henkilökunnan laitosmainen kulttuuri, joka ilmenee teknisenä hoitotoimenpiteisiin keskittymisenä, asukkaiden päätäntävällän vähyys ja toimintojen tiukkana aikatauluttamisena. Osastoilla vallitseva kiire ja henkilökunnan vähyys asettavat myös omat reunaehdot toiminnalle. Yksilön *tarvekohtaista kuntoutustoimintaa* edistää omaisten mukaan se, että ikäihmiselle annetaan päätäntävaltaa häntä koskevissa asioissa, hänen mielipiteistään ollaan kiinnostuneita ja hän tulee kuulluksi. Kyse on pohjimmiltaan hoitokulttuurin ja ilmapiirin muutoksesta yksilöä huomioivammaksi ja aktivoivammaksi. Omainen voi toteuttaa *yksilön tarvekohtaista kuntoutustoimintaa* menestyksellisesti, koska hän tuntee läheisensä henkilöhistorian, kiinnostuksen kohteet sekä henkilökohtaiset voimavarat. Jakamalla tätä tietoa myös henkilökunnalle ikäihminen ja omainen voivat auttaa muitakin toimimaan ikäihmiselle mielekkään kuntoutustavoitteen hyväksi.

Kehittämistyöryhmässä havaitsimme, että kehittämisen kohdetta ei voi sokeasti irrottaa ympäristöstään, vaan on huomioitava sen ympärillä vaikuttavat tekijät ja toimijat. Kehittämistyön aihe käsittelee omaista vanhainkodissa asuvan ikäihmisen voimavarana. Prosessin edetessä kehittämistyöryhmällemme kirkastui ajatus siitä, että omainen linkittyy todellisuudessa moneen eri toimijatahoon. Tunnistettavissa on omaisen suhde ikäihmiseen, omaisen suhde muihin omaisiin, omaisen suhde henkilökuntaan sekä omainen suhteessa ikäihmisten palvelujärjestelmään. Näiden leikkauspisteessä on vanhainkodissa asuva ikäihminen, jonka voimavarojen vahvistamisen ympärille kaikki tiivistyy. Eri osapuolet ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa keskenään ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Kun halutaan kehittää yhtä osa-aluetta, on huomioitava samanaikaisesti myös muut osapuolet. Tässä kehittämistyössä tarkoituksena oli edistää omaisten osallistumista ikäihmisen kuntoutustoimintaan hänen voimavarojensa vahvistamiseksi. Tarkoituksena oli siis vaikuttaa omaiseen suhteessa ikäihmiseen. Hyvin pian havaittiin, että tämä ei pelkästään riitä. Pian mukaan tuli omainen suhteessa muihin omaisiin; vertaistuen ja kokemusten vaihdon tarve oli ilmeinen. Tämäkään ei kuitenkaan riittänyt, vaan havaittiin että tarvitaan myös sujuvaa vuorovaikutusta ja yhteistyötä henkilökunnan kanssa. Lopulta todettiin, että olisi kyettävä kehittämään myös systeemejä, joilla ikäihmisten palvelujärjestelmä huomioi paremmin myös ikäihmisten omaisten tarpeet. Tämä tukisi edelleen omaisten mahdollisuuksia vahvistaa läheistensä voimavaroja.

Eri osapuolien välinen dynaaminen vuorovaikutus voi parhaimmillaan tuottaa symbioot-tisen suhteen, jossa kaikki osapuolet hyötyvät yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Ikäihmisen ympärille rakentuva eri toimijoiden välinen dynaaminen vuorovaikutus.

Symbioottinen suhde vaatii sitä, että molemmat osapuolet ovat ensin valmiita antamaan oman panoksensa suhteen kehittämiseksi. Otetaan ensin esimerkiksi omaisen suhde henkilökuntaan. Kun tätä kaksisuuntaista suhdetta halutaan alkaa kehittää, hyöty siitä on molemminpuolinen. Henkilökunta voi panostaa suhteeseen muun muassa huomioimalla ja arvostamalla omaisia ja tukemalla heitä henkisesti. He voivat ottaa omaiset mukaan tasa-arvoisina kumppaneina kuntoutuksen ja hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Hyötynä tästä panostuksesta henkilökunta voi oppia tuntemaan omaisen kautta paremmin myös ikäihmisen, vastaamaan paremmin hänen tarpeisiinsa ja tuottamaan näin laadukkaampaa palvelua. Omaiset voivat puolestaan panostaa suhteeseensa henkilökuntaan olemalla aktiivisia, hakeutumalla vuorovaikutukseen ja tuomalla tarvittaessa esiin ikäihmisen ääntä. Hyötynä tästä panostuksesta he voivat olla tasa-arvoisia tiimin jäseniä ja neuvottelukumppaneita ikäihmisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Näin toteutuisi myös tähän kehittämistyöhön osallistuneiden omaisten toiveet osuudestaan tulevaisuudessa vanhainkodin arjessa.

Omaisen ja ikäihmisen välisen suhteen dynaaminen vuorovaikutus ilmeni kehittämissä selkeästi. Omainen panostaa suhteeseen osallistumalla ikäihmisen kuntoutustoimintaan ja vahvistamalla ikäihmisen yksilöllisiä voimavaroja vanhainkodin sisä- ja ulkopuolella. Hyöty, jonka omainen saa tästä itselleen voi olla ilon ja tyytyväisyyden kokemukset, mahdollisuus osallistua ikäihmisen arkeen sekä läheinen suhde häneen. Ikäihminen voi panostaa tähän vastavuoroiseen suhteeseen antamalla aikaansa, käyttämällä voimavarojaan ja olemalla aktiivinen suhteessa oman kuntonsa ylläpitämiseen. Hyöty, jota hän voi saada osakseen, voi olla vahvemmat voimavarat, kunnon ylläpysyminen tai kohentuminen sekä läheinen suhde omaiseen.

Entä miten ilmenisi omaisen dynaaminen suhde muihin omaisiin? Esimerkiksi omaisten vertaisryhmässä omaiset voivat panostaa suhteessa toinen toisiinsa antamalla aikaansa, jakamalla kokemuksiaan ja antamalla henkistä tukea. Hyöty jota he voivat näin saada osakseen voi olla yhteenkuuluvaisuudentunne, kokemus voimavarojen vahvistamisesta sekä mahdollisuus purkaa henkistä kuormaansa. Omaisen suhde ikäihmisten palvelujärjestelmään on osin hypoteettinen ja sen vaikutukset voivat ilmetä osin epäsuorasti tai vasta pitkän ajan kuluttua. Omainen voi panostaa tähän suhteeseen antamalla aikaansa, voimiaan ja kykyjään vanhainkodissa asuvan ikäihmisen voimavarojen tukemiseen ja osallistumalla esimerkiksi vanhainkodin kehittämistoimintaan. Hyöty,

jonka hänen tulisi saada, olisi sosiaalihoitajan antamat neuvonta ja tukipalvelut, tarvittaessa palveluohjausta sekä arvostusta ja tunnustusta. Ikäihmisten palvelujärjestelmä voi panostaa tähän suhteeseen tarjoamalla omaisten tarvitsemat tuki- ja neuvontapalvelut ja kehittämällä rakenteita, joilla omaiset otetaan paremmin huomioon vanhainkotien palveluissa. Hyöty, jonka palvelujärjestelmä voi saada osakseen, on todennäköisesti suurempi kuin siihen vaadittavat panokset. Omaiset voivat olla ikäihmisten palvelujärjestelmälle todellinen voimavara. Hyötynä voidaan nähdä voimavaroiltaan vahvemmat ikäihmiset ja omaiset sekä paremmin toimiva palvelujärjestelmä, joka ottaa huomioon kaikkien toimijoiden tarpeet.

10.2 Eettiset kysymykset

Eettisiä kysymyksiä ovat ne, joihin ei ole olemassa selkeitä yhteiskunnallisesti hyväksyttäviä vastauksia, vaan sellaisia täytyy itse etsiä ja perustella. Eettinen pohdinta auttaa muita näkemään, miten eri asioita on painotettu päätöksenteossa. (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 23, 27.) Tärkeitä kehittämistyöhöni liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat: Mitä ja keitä tutkimus hyödyttää? Keille se mahdollisesti tuottaa haittaa? Turvataanko tutkittavien itsemääräämisoikeus? Perustuuko mukanaolo vapaaehtoiseen suostumukseen? Turvaako tutkimus yksityisyyden ja luottamuksellisuuden? (Jyrkämä 2006: 15.) Juuri vapaaehtoinen suostumus ja osallistujien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen olivat tärkeitä lähtökohtia osallistujien valinnassa. Taustaoletuksena oli, että omaiset saattavat kokea velvollisuudekseen osallistua kehittämistyöhön, koska heidän läheistään hoidetaan kyseisessä vanhainkodissa. Omaisilla voi olla jopa pelkona se, vaikuttaako tutkimukseen osallistumatta jättäminen heidän läheisensä hoitoon. Tutkittavan riippuvuus palveluista saattaa myös heijastua tutkimustuloksiin. (Sarvimäki 2006: 11.) Omaisille annettavassa kirjallisessa tiedotteessa korostettiin, että kehittämistyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että heillä on oikeus vetäytyä siitä halutesaan myöhemmässä vaiheessa ilman selitystä. (Liite 1. Tutkimuslupatiedote.)

Erityisesti riippuvaiset ja omien rajojensa puolustamisessa heikoilla olevat ihmiset, jollaisia osa ikäihmisistä on, saattavat joutua vaikeuksiin niiden tahojen kanssa, jotka pyrkivät auttamaan heitä tai tietämään heidän puolestaan, mitä he tarvitsevat. (Lindqvist 2002: 241.) Koko kehittämistyöprosessin aikana olen ollut herkkänä sen suhteen, että vanhuksen subjektiutta ja oman elämänsä asiantuntijuutta kunnioitetaan. (Lindqvist 2002: 250.) Kehittämistyön kautta omaiset tuovat esiin oman näkökulmansa asioista.

Se ei korvaa ikäihmisten omaa näkemystä. Tämä piirre on otettu huomioon niin aineiston keruussa, tulosten analysoinnissa kuin johtopäätösten tekemisessäkin.

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi-Sarajärvi 2002: 129.) Yleiset tutkimuseettiset periaatteet ohjasivat koko kehittämistyöprosessiani. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan pyrin rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen kehittämistyössä, tulosten tallentamisessa, esittämistä ja arvioinnissa. (TENK 2002: 3.) Koko prosessin ajan olen noudattanut tieteellistä läpinäkyvyyttä ja avoimuutta. Avoimuudella tarkoitetaan tulosten, metodien, teorioiden ja välineiden avointa jakamista ja kriittiselle tarkastelulle antautumista. (Clarkeburn - Mustajoki 2007: 44; Anttila 2005: 506.) Eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät eli tarkkuus lähdeviitteiden merkitsemisessä ja muiden tutkijoiden työn ja saavutusten tunnustaminen olivat tärkeitä asioita työskentelyssäni.

Tutkimukseen osallistuville tulee antaa riittävästi informaatiota tutkimuksesta, jotta he voivat arvioida halukkuuttaan suostua tai olla suostumatta siihen. (Hallamaa - Launis - Lötjönen - Sorvali 2006: 136.) Kehittämistyöhön osallistuneilta omaisilta pyydettiin kirjallinen suostumus siihen osallistumiseen (Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen). Heitä informoitiin myös muun muassa kehittämistyön tavoitteesta, kestosta ja siitä kuinka toimia jos haluaa keskeyttää osallistumisen ennen kehittämistyön alkua saatekirjeellä (Liite1. Tutkimuslupatiedote). Kehittämistyöhön tarvittavat luvat ja sopimukset haettiin ennen kehittämistyön aloittamista. Työni ohjaajat hyväksyivät kehittämistyön tutkimussuunnitelman, jonka jälkeen kehittämistyölle tehtiin virallinen vakiosopimus Metropolia Ammattikorkeakoulun, työpaikkani Pakilakodin ja allekirjoittaneen välillä. Kehittämistyölle haettiin lisäksi virallinen tutkimuslupa Sosiaalivirastolta. (Sosiaalivirasto 2011: a, b)

Koko kehittämistyöprosessin ajan siihen osallistuvien yksityisyyden turvaaminen on ollut ensiarvoisen tärkeä asia. Tietosuojan kannalta olen huomionut, että aineistoa käytetään ainoastaan tutkimustarkoituksiin, kenenkään nimet eivät tule esille ja aineisto suojataan ulkopuolisilta. Kehittämistyön tulokset esitetään kokonaisuutena, jolloin yksittäiset vastaukset eivät erotu joukosta. (Anttila 2005: 269.) Kaikki omaisten ryhmäkeskustelut äänitettiin lähes kokonaan viimeistä tapaamista lukuun ottamatta. Pyrin

pitämään keskustelutilanteet mahdollisimman luonnollisina, jotta äänittäminen ei jäykistäisi vuorovaikutusta ja näin vaikuttaisi epäsuotuisasti keskustelun kulkuun. Pyysin osallistujilta kirjallisen suostumuksen keskustelujen äänittämiseen ja siihen, että voin ottaa puheesta suoria lainauksia tulosten raportointiin. Äänitetyn aineiston siirsin välittömästi tapaamisten jälkeen tiedostoon ja poistin keskustelun sanelukoneesta. Kirjoitin aineiston itse puhtaaksi. Kirjallisen aineiston säilytän kehittämistyön valmistumiseen saakka, jos minun on myöhemmin perusteltava analyysini luotettavuutta. Osallistujien tiedot ovat vain omassa tiedossani. Aineiston analysointivaiheessa huomioin anonymiteetin siten, että käyttäessäni suoria lainauksia, ei tiedonantajaa voida niistä tunnistaa.

Tutkijan ja tutkittavien välillä ei saa olla sellaista riippuvuussuhdetta, joka olennaisesti vaikuttaa tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen (Anttila 2005: 509). Tein kehittämistyötä omalla työpaikallani, mutta koska olen tällä hetkellä hoitovapaalla, minulla on erilainen rooli suhteessa asukkaisiin ja omaisiin. En anna heille kuntoutuspalveluja fysioterapeutin ammattiroolissani, vaan lähestyin heitä kehittämistyön tekijän roolissa. Siinä mielessä pystyin suhtautumaan kehittämistyön aiheeseen ja prosessiin neutraalimmin. (Sarvimäki 2006: 11–12.) Eettisiä päätöksiä tekee kuitenkin aina ihminen, joka ei voi irrottautua historiastaan tai tavoitteistaan. Niinpä tulisi pohtia omien vaikuttimien, kokemusten ja arvojen vaikutusta päätöksentekoon ja hallita niiden vaikutusta päätöksentekoprosessiin. (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 32.) Tavoitteenani oli rehellinen tulosten esittäminen sellaisina, kun ne ilmiöstä nousevat. Tämä edellyttää puolueetonta asennetta. Toisaalta olen käyttänyt hyväkseni älyllistä vapauttani eli oikeutta työstää uusia ja kritisoida vanhoja ideoita oman näkemykseni mukaan. (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 44, 81, 113.)

Osallistujien saaminen kokoon oli yllättävän vaikeaa ja tämä sai minut pohtimaan asiaa myös eettiseltä kannalta. Kutsukirjeiden perusteella ryhmään ilmoittautui vain kaksi omaista, joten alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen jouduin laajentamaan ryhmän markkinointia. Ryhmän alkamisajankohtaa jouduttiin tästä syystä myös siirtämään kahdella viikolla eteenpäin. Kiersin Pakilakodin osastoilla jakamassa esitteitä sekä kertomassa ryhmästä hoitohenkilökunnalle ja keräsin listaa omaisten puhelinnumeroista. Hoitohenkilökunta lupautui myös jakamaan tiedotetta omaisille, jotka vierailevat Pakilakodissa. Tätä kautta ryhmään ilmoittautui yksi omainen. Puhelinsoittojeni perusteella ryhmään ilmoittautui viisi omaista. Ryhmään ilmoittautui lopulta 8 omaista, joista 6

osallistui kehittämistyöhön. Pohdin sitä, kokivatko omaiset velvollisuudekseen osallistua kehittämistyöhön, koska heille soitettiin henkilökohtaisesti? Kirjeitse saatuun kutsuun on helppo halutessaan olla reagoimatta, mutta miten on suoran puhelinsoiton laita? Toisaalta puhelimesta saatoinkin kertoa heille suoraan lisätietoja ryhmästä ja sen tarkoituksesta sekä korostin osallistumisen vapaaehtoisuutta. En myöskään velvoittanut heitä tekemään osallistumispäätöstään heti.

Aihe omainen vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana herätti omaisten kehittämistyöryhmässä myös eettistä pohdintaa. Keskustelua herätti erityisesti ikäihmisen itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset. Voidaanko ulkopuolelta määrätä, että ikäihmisen on kuntouduttava ja oltava aktiivinen mahdollisimman pitkään? Mitä jos joku haluaakin vaikka vain kuolla? Kuka määrää sen, että sinun pitää kuntoutua ja sinun pitää tahtoa? Yhteiskunnassamme aktiivisuutta ihannoidaan ja siihen kannustetaan, mutta luovuttamista ei katsota hyvällä.

10.3 Kehittämisprosessin tarkastelua

Ensimmäinen tapaaminen: Sukellus omaisten kokemusmaailmaan

Omaisten keskusteluryhmän ensimmäiseen kokoontumiseen osallistui 4 omaista. Ennen varsinaiseen keskusteluun siirtymistä osanottajat täyttivät suostumus-tutkimukseen osallistumiseen lomakkeen (Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen) ja taustatiedot-lomakkeen (Liite 3. Taustatiedot). Ryhmätuokion alussa kertosin ryhmän tavoitteen ja tarkoituksen sekä kerroin toimintatutkimuksen periaatteista. Toin esiin oman roolini eli että olen keskustelun aktivoija, lisäkysymysten herättelijä sekä tasa-arvoinen kumppani työryhmässä. Keskustelua herätti se, miten työryhmän tuottamia tuloksia tullaan jatkossa hyödyntämään. Kerroin, että Pakilakoti tulee mahdollisesti hyödyntämään tuloksia omaisyhteistyön kehittämiseen ja yhteistyön paikkojen löytämiseen. Työryhmä vaikutti olevan yhtä mieltä siitä, että tulosten hyödyntäminen käytäntöön on tärkeää. Painotin omaisten omien kokemusten ja oman näkemyksen arvokkuutta ja sitä, että kysymyksiin ei ole oikeita ja vääriä vastauksia. Ryhmäläiset kokivat ryhmän sopivan kokoiseksi.

Keskustelimme aluksi siitä, mikä on omaisten näkemys siitä, mitä on ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutus. Omaisilla oli laaja-alainen näkemys kuntoutuksesta. He kokivat, että kuntoutusta voi olla yhtä lailla muistin tai kommunikointitaitojen vahvistaminen, mielialan kohentaminen kuin perinteinen liikehoitokin. Omaisten voimavaran käsitteen määrittely piti sisällään fyysisen, psyykkisen ja mielialan lisäksi ikäihmisten päätäntävällän kunnioittamisen. Päivän teemana olivat omaisten kokemukset ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta. Itse teemaan siirtymisen jälkeen keskustelu polveili ja lähti usein helposti sivupoluille. Minun olisi ehkä pitänyt osata ohjata keskustelua napakammin kehittämiskysymyksen teemoihin. Teemat, jotka herättivät keskustelua, olivat esimerkiksi laitospäinen kulttuuri sekä työntekijöiden toiminta, joka heikentää ikäihmisten voimavarojen käyttöä. Omaisten kokemat tunteet, omaisen rooli, epäkohdat vanhusten hoidossa sekä resurssien vähyys puhuttivat.

Keskustelun lomassa johdattelin keskustelua tarkentavilla kysymyksillä: ”Minkälaisia kokemuksia teillä on omakohtaisesti? Miten te koette? Voitteko kuvailla tarkemmin? Tulisko teille vielä mieleen ihan konkreettisia kokemuksia?” Kokosin keskustelun aikana omaisten ajatuksia paperille ja kertosin välillä mitä on saatu kokoon uusien ajatusten herättelemiseksi. 1,5 tuntia oli sopiva aika tapaamiselle, sillä tavoitteena oli tukea myös ryhmäytymistä kahvittelemalla ja aikaa piti jäädä myös vapaampaan keskusteluun. Tapaamisten alkamisajankohtaa päätettiin seuraavilla tapaamiskerroilla myöhäistää puolella tunnilla, jotta työssäkäyvät omaiset ehtivät paremmin mukaan tapaamisiin.

Työryhmän toinen tapaaminen: Epäkohtien pöyhimisestä vilkkaaseen reflektointiin

Omaisten keskusteluryhmän toiseen kokoontumiseen osallistui 5 omaista, joista kaksi osallistui ryhmään ensimmäistä kertaa. Ryhmätuokion alussa toin ensimmäisen tapaamisen pohjalta syntyneen kuvauksen työryhmän yhteiseen reflektointiin. Osallistujat olivat sitä mieltä, että kuvaus vastasi hyvin sitä, mistä edellisellä kerralla oli keskusteltu. Ensimmäistä kertaa ryhmään osallistuva omainen totesi, että kaikki edelliskerralla käsitelty vaikutti kuvauksen perusteella kovin positiiviselta. Ryhmä vastasi, että negatiivista kritiikkiä ja keskustelua epäkohdista oli edellisellä tapaamisella myös runsaasti. Asiaan vaikutti ryhmäläisten mukaan myös se, että heillä oli tarve purkaa tuntojaan, vaikka teemat menivätkin hieman ohi kehittämiskysymyksen. Ryhmä piti tärkeänä sitä, että myös ne kehittämistyön ulkopuolelle jääneet epäkohdat ja kritiikkiä nostattaneet

asiat vietäisiin eteenpäin. Yhteisestä päätöksestä tulimme siihen tulokseen, että kerään Pakilakotiin liittyvät asiat ja välitän ne edelleen esimiehelleni.

Tällä tapaamiskerralla pohdimme kahta kehittämiskysymystä. Ikäihmisten voimaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä sekä omaisten tiedon ja tuen tarpeita. Keskustelu polveili ja lähti taas helposti sivupoluille, mutta kuitenkin vähemmän kuin ensimmäisellä tapaamiskerralla. Teemat, jotka herättivät keskustelua kehittämiskysymysten ulkopuolelta, olivat kritiikki vanhuspoliittisia linjauksia ja päättäjiä kohtaan, Kelan etuuksien hakemisen monimutkaisuus sekä palveluohjauksen puute. Muita aihepiirejä olivat kokemukset ikäihmisen omaishoitajana olemisesta, Osmonkallion vanhainkodin sulkeminen sekä hoitomaksun suuruus suhteessa saatuihin palveluihin sekä yhteiskunnan palvelujen ja etuuksien antamisen kehittäminen. Omaisilla vaikutti olevan kova halu purkaa tuntojaan ja jakaa kokemuksia keskenään. Keskustelutilaisuuksien jatkaminen myös tulevaisuudessa on näin ollen tärkeää.

Työryhmän kolmas tapaaminen: Katseet tulevaisuuteen ja konkreettisiin toimenpide-ehdotuksiin

Omaisten keskusteluryhmän kolmanteen kokoontumiseen osallistui 3 omaista. Ryhmätuokion alussa toin toisen tapaamisen pohjalta syntyneen kuvauksen työryhmän yhteiseen reflektointiin, joka oli varsin vilkasta. Kuntoutustoimintaa edistävät tekijät koettiin yhteneväisinä edellisellä kerralla käydyn keskustelun kanssa. Omaisten ikäihmisten voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa ehkäiseviin tekijöiden sanamuotoihin sen sijaan tuli hieman tarkennusta. Omaisten tuen tarpeisiin lukeutuneet asiantuntijaluennointisijat ja omaistenryhmän osallistujat halusivat siirrettävän suoraan sellaisenaan toimenpide-ehdotuksiksi pienillä tarkennuksilla.

Kehittämiskysymykset, joita pohdimme olivat: Millaiseksi omaiset toivovat osuutensa kehittyvän tulevaisuudessa? Millaisin toimenpide-ehdotuksin omaisten osallistumista vahvistetaan ikäihmisten voimavaroja tukevaan toimintaan? Alunperin oli tarkoitus harjoitella tällä ryhmäkerralla Learning-Cafe ryhmätyöskentelyä seuraavaa ryhmätapaamista varten, mutta vähäisen osallistujamäärän vuoksi sitä ei voitu toteuttaa. Niinpä päädyttiin työstämään aluksi toimenpide-ehdotuksia yhteisenä ryhmätyönä. Tämän jälkeen toimenpide-ehdotukset vedettiin vielä yhteen. Ryhmäkerran lopuksi käsiteltiin

lyhyesti tutkimuskysymystä omaisten osuudesta tulevaisuudessa. Siihen ei jäänyt aikaa kuin noin 10 minuuttia, eikä keskustelu ehtinyt muuttua kovinkaan syvälliseksi. Havaittiin, että tälle ryhmäkerralle olisi riittänyt vain yhden tutkimuskysymyksen tarkastelu, koska tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky alkavat herpaantua ryhmäkerran loppua kohden. Tällä ryhmäkerralla osallistujat pysyivät jo melko hyvin kehittämiskysymysten aihepiireissä, tosin aikataulukin saneli reippaan etenemisen.

Työryhmän neljäs tapaaminen: Rikastavaa yhteispohdintaa ja ideointia kahvilassa

Omaisten keskusteluryhmän neljäs eli viimeinen kokoontuminen toteutui laajemmalla kokoonpanolla. Tilaisuuteen pääsivät osallistumaan Pakilakodin hoitotyönjohtaja, vastaava fysioterapeutti, viriketoiminnanohjaaja, fysioterapeutti ja neljä omaista. Heidät kutsuttiin tilaisuuteen sähköpostitse ja he olivat henkilöitä, joita ryhmä toivoi mukaan keskustelemaan. Aluksi kahviteltiin ja reflektoitii edellisen ryhmätapaamisen yhteen-veto eli kuvaukset kehittämiskysymyksistä neljä ja viisi. Omaiset olivat sitä mieltä, että kuvaus vastasi edellisen tapaamisen sisältöjä. Tämän jälkeen pidettiin esittelykierros, joka venyi suunniteltua pidemmäksi toimijoiden kertoessa taustoistaan laajahkosti. Tässä kohtaa minun olisi taas täytynyt pitää aikataulusta napakammin kiinni. Toisaalta ryhmätyöskentely Learning-Cafe menetelmällä lähti esittelykierroksen jälkeen solju-maan sujuvasti ja keskustelu oli vapautunutta ja tasa-arvoista. Ryhmäkerran lopussa tiedustelin osallistujien tunnelmia tapaamisesta ja he kuvailivat tuntojaan yhdellä ad-jektiivilla seuraavanlaisesti: "innostunut", "mielenkiintoinen", "hyödyllinen", "valaise-va", "hedelmällinen", "yllättävän hyvä" ja "ovia avaava".

10.4 Menetelmällisten ratkaisujen arviointia

Kehittämistyöni kriittinen yhteiskuntasuhde ilmeni erityisesti työryhmätyöskentelyn kes-kusteluissa. Ikäihmisten hoidon ja kuntoutuksen yhteiskunnallisista kehittämishaasteis-ta keskusteltiin välillä kiivaastikin. Aihepiiri nostatti kritiikkiä, kokemusten vaihtoa ja pohtimista. Omaisten mielestä yhteiskunnan palveluja ja etuuksien antamista tulisi ke-hittää asiakaslähtöisempään suuntaan. Työryhmässä oltiin sitä mieltä, että jatkossa tulisi pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi kirjoittamalla lehtiin enemmän mielipidekirjoituk-sia. Ikäihmisiä ei tule sulkea yhteiskunnan ulkopuolelle laitoksiin, vaan tuoda heitä en-

tistä enemmän mukaan yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja osaksi yhteiskuntaa. Aikaisemmin, kun eri sukupolvet elivät samassa taloudessa, ikääntyminenkin koettiin ehkä luontevammaksi osaksi elämää. Vanhuudesta pitäisi tehdä yhteiskunnallisesti normaali asia, joka on luonnollinen osa elämää. Omaiset kokivat vapauttavaksi sen, että saivat purkaa tuntojaan, kokemuksiaan ja esittää kritiikkiä vanhusten palvelujärjestelmän epäkohdista. Omaisten kertomat Pakilaan liittyvät konkreettiset epäkohdat keräsin listaksi, jonka annoin edelleen eteenpäin esimiehelleni työryhmän toivomuksesta. Näin epäkohdat tulivat päättävän tahon tietoon, jolloin niihin on mahdollisuus jatkossa puuttua. Tässä kiteytyi mielestäni kehittämistyöni kriittisen yhteiskuntasuhteen konkreettinen hyöty.

Kehittämistyön praktinen ja tulkinnallinen tiedonintressi palveli hyvin kehittämistyön tavoitetta ja tarkoitusta. Kun tarkoituksena oli omaisten osallistumisen edistäminen vanhainkodin arjessa, oli luontevaa kehittää sitä yhdessä omaisten kanssa. Omaisten näkökulma valottui monesta eri näkökulmasta kehittämiskysymysten avulla ja piirsi selkeän kokonaiskuvan niistä kehittämistarpeista, joiden avulla kehittämistyön tarkoitukseen voidaan tulevaisuudessa päästä. Kehittäminen tapahtui paikan päällä Pakilakodissa vuorovaikutuksessa aitojen toimijoiden kanssa. Näin ollen on mahdollista, että kehittämistyön jälki voi jäädä pysyvämmäksi ja toimenpide-ehdotuksilla on mahdollisuus alkaa elää arjessa. Haasteena on nyt ”myydä” toimenpide-ehdotukset ja niistä saatava hyöty Pakilakodin henkilökunnalle, jotta kehittämistyön käytännön hyöty tulisi ilmeiseksi parempina arjen toimintatapoina ja asenteina.

Toimintatutkimus sopi kehittämistyöni tutkimukselliseksi lähestymistavaksi hyvin, koska se mahdollisti usean vaiheen kautta tapahtuva prosessimaisen kehittämisen ja osallistujien osallistamisen kehittämistoimintaan. Osanottajat ottivat ahkerasti kantaa ja pohivat erilaisten vaiheiden onnistumista ja tavoitteiden toteutumista. Toimintatutkimus tutkimuksellisenä lähestymistapana avasi tilaisuuden kehitellä uusia ideoita ja ratkaisuehdotuksia yhdessä omaisten kanssa. He tuntevat parhaiten millaisia haasteita, mahdollisuuksia ja toiveita omaisen osuuteen ja sen kehittämiseen liittyy. Toimenpide-ehdotukset voi olla myös helpompi hyväksyä, kun ne ovat aidosti lähtöisin omaisista. Toimintatutkimuksessa tavoitteena on nykyisen todellisuuden muuttaminen. (Ojasalo-Moilanen- Ritalahti 2009: 58). Tässä kehittämistyössä oli kyse toimintatutkimuksen näkökulmasta spiraalin ensimmäisestä syklistä, suunnitelmavaiheesta. Kehittämistyön

tuotoksena syntyneitä toimenpide-ehdotuksia hyödynnetään jatkossa toiminnan kehittämisessä. Näin ollen konkreettisten muutosten aika on vasta edessäpäin. Työryhmässä tehtiin siis valmistelevaa työtä tulevien muutosten toteuttamiseksi.

Sisällönanalyysi palveli kehittämistyöni aineiston analyysimenetelmänä kohtuullisen hyvin. Se toi mukanaan myös muutamia haasteita. Havaitsin, että aineistosta löytyi useita kiinnostavia asioita, joita en etukäteen osannut edes ajatella ja jotka olisi tehnyt mieli mahdollistaa omaan kehittämistyöhön. Pitäydyin kuitenkin ennalta valitussa ilmiössä ja tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteiden ja kehittämiskysymysten suuntaisesti (Tuomi-Sarajärvi 2002: 94). Sisällönanalyysi oli minulle täysin uusi tuttavuus, mikä teki työskentelystä melko mekaanista. Aluksi päätin jäädä analyysissä vain alaluokkatasolle, koska tällä tasolla vastaukset kehittämiskysymyksiin tulivat selvästi ja konkreettisen tasolla esiin. Pelkäsin, että jos vien analyysiä pidemmälle, kadotan jotain olennaista omaisten näkökulmasta pois. Ongelmaksi nousi kuitenkin se, että alaluokkia muodostui suuri määrä ja niiden välisiä keskinäisiä yhteyksiä oli hankala hahmottaa. Oli jatkettava analyysiä eteenpäin yläluokkatasolle ja joissakin kohdin myös yhdistettyjen luokkien tasolle. Näin aineisto tiivistyi edelleen ja olennaisimmat asiat korostuivat. Näin ollen sisällönanalyysin avulla aineisto saatiin järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten (Tuomi-Sarajärvi 2002: 105).

Laadullisesta analyysistä puhutaan usein kuvaten päättelyn logiikka joko *induktiivisena* (yksittäisestä yleiseen) ja *deduktiivisena* (yleisestä yksittäiseen). Tässä jaottelussa unohdetaan kokonaan kolmas tieteellisen päättelyn logiikka eli *abduktiivinen* päättely. Sen mukaan teorian muodostus on mahdollista, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus tai johtolanka. (Tuomi-Sarajärvi 2002: 95, 97.) Havaitsin itse hyödyntäneeni abduktiivista päättelyä induktiivisen rinnalla aineiston analyysivaiheessa.

10.5 Tuotetun tiedon pätevyys

Tulkinnoilla on merkitystä ihmisten subjektiivisen todellisuuden määräytymisessä. Ei ole olemassa yhtä totuutta samastakaan ilmiöstä. (Kylmä- Juvakka 2007: 28-29.) Tämä on huomion arvoinen seikka pohdittaessa tutkimuksen avulla tuotetun tiedon luonnetta ja yleistettävyyttä (Heikkinen 2001: 179). Osallistuin työryhmän toimintaan aktivoimalla keskustelua ja osallistumalla kehittämistyöhön omalla panoksellani. Koska toimintatutkija on toimiva subjekti, joka tulkitsee sosiaalista tilannetta omasta näkökulmastaan käsin, hänen saavuttamansa tieto ei voi olla objektiivista sanan tavanomaisessa merkityksessä. (Heikkinen 2001: 179). Tämä ei kuitenkaan merkitse tarkkuuden tai totuuden kriteerien löystymistä (Kylmä- Juvakka 2007: 20).

Luotettavuus

Tarkastelen tässä yhteydessä yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä suhteessa omaan kehittämistyöhöni ja sisällytän pohdintaan juuri toimintatutkimukseen liittyviä luotettavuuteen liittyviä seikkoja. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Laadullisia tutkimuksia ja niiden luotettavuutta on usein kritisoitu pienistä tutkimuksiin osallistujien määristä, subjektiivisuudesta sekä satunnaistamisen ja yleistettävyyden puutteesta. Näissä tapauksissa laadullista tutkimusta arvioidaan määrällisen tutkimuksen näkökulmasta. Todellisuudessa juuri nämä piirteet ovat laadullisen tutkimuksen keskeisiä ja sitä vahvistavia piirteitä. (Kylmä - Juvakka 2007: 133, 134). Kehittämistyöni tavoitteena oli tuoda esiin omaisten omia tulkintoja aihealueesta ja vahvistaa sekä omaisten että ikäihmisten ääntä kuntoutusprosessissa. Tutkimusjoukko ei ollut kovin suuri, sillä pyrkimyksenä oli kerätä mahdollisimman rikas aineisto ilmiöstä. Näin ollen huomio keskittyi tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. (Kylmä - Juvakka 2007: 27.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä- Juvakka 2007: 127).

1) Uskottavuus (credibility) tarkoittaa tutkimusten ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää

tieteellistä käytäntöä. (Tuomi- Sarajärvi 2002: 129.) Tähän piirteeseen olen kiinnittänyt erityishuomiota koko prosessin ajan. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti tutkimuksen osallistujan näkökulmasta, joten on varmistuttava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta (Kylmä- Juvakka 2007: 128). Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistujien kanssa tutkimuksen tuloksista sen eri vaiheissa. Käytännössä tämä voidaan toteuttaa siten, että tutkimuksen tulokset palautetaan tutkimukseen osallistujille ja heitä pyydetään arvioimaan tulosten paikkansapitävyyttä. (Kylmä- Juvakka 2007: 128.)

Omassa kehittämistyössäni hyödynsin tätä menettelyä siten, että palautin analysoimani tulokset työryhmän osallistujien pohdittavaksi ja kommentoitavaksi ja tein tarpeen mukaan niihin korjauksia ja täsmennyksiä ja kirjasin tämän menettelyn kehittämisraporttiin. Toimintatutkimuksessa korostuu tutkimuksen eri elementtien, esimerkiksi tutkimustehtävän, aineistonkeruun ja aineiston analyysin prosessinomainen kehittyminen tutkimuksen edetessä. Samalla mahdollistuu tutkimuksen itseään korjaava ja kumuloutuva luonne. (Kiviniemi 1999: 68.) Havaitsin, että analyysin tulosten palauttaminen työryhmän reflektoitavaksi mahdollisti tämän korjaavuuden ja varmisti niiden paikkansapitävyyttä. Kehittämistyössä käytin omaisten kanssa käytyjä keskusteluja tiedonkeruumenetelmänä. Tämä johdattaa pohtimaan kysymystä, miten minä voin ymmärtää toista ihmistä? Toisaalta kysymys on myös siitä, miten joku toinen ymmärtää laatimaani raporttia? (Tuomi- Sarajärvi 2002: 70,71.)

Tutkimuksen uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan käyttää myös triangulaatiota. (Kylmä - Juvakka 2007: 128). Triangulaatio voi viitata esimerkiksi kahden tai useamman aineistonkeruumenetelmän tai analyysimenetelmän käyttöön. Ideana on tarkastella tutkimuksen aihepiiriä eri suunnista tai eri menetelmin mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan muodostamiseksi. (Kylmä -Juvakka 2007: 17, 27.) Kehittämistyössäni käytin triangulaatiota aineistonkeruussa. Keräsin aineistoa sekä ryhmäkeskustelujen kautta että osallistujien ryhmätyöskentelyssä kirjoittamalla tuotetun materiaalin avulla. Tavoitteena oli saada rikkaampi ja monipuolisempi kuva tutkittavasta ilmiöstä.

2) Vahvistettavuus (dependability, auditability) liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää koko prosessin kirjaamista niin, että raportin lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen tekijän päättelyä ja arvioimaan sitä. (Kylmä- Juvakka 2007: 26, 130-133.) Muistiinpanojen tekeminen prosessin eri vaiheissa on tärkeää, jotta tutkimuksen tekijä pystyy raportissaan perustelemaan esimerkiksi sitä, kuinka on päätyntä sellaisiin johtopäätöksiin tai tuloksiin kuin on päätyntä kyseisen aineiston perusteella. (Kylmä- Juvakka 2007: 129; Tuomi- Sarajärvi 2002: 138.) Olen pyrkinyt kuvaamaan raportissani kaikki keskeiset kehittämisprosessin vaiheet siten, että lukija voi arvioida tekemieni päätelmien oikeellisuutta. (Kylmä- Juvakka 2007: 130; Tuomi- Sarajärvi 2002: 135.) Samoin tutkimuksen merkityksen perusteleminen niin sisällöllisesti, menetelmällisesti kuin eettisestikin tulisi olla lukijalle ilmeistä. Tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehävien selkeä ja perusteltu esittäminen ovat myös tärkeitä seikkoja. (Kylmä- Juvakka 2007: 131.)

Olen kuvannut raportissani esimerkiksi käyttämäni aineistonkeruumenetelmät ja esittänyt perustelut niiden valinnoille sekä aineiston keräämiseen liittyneet erityispiirteet. (Kylmä - Juvakka 2007: 131; Tuomi - Sarajärvi 2002: 137-138.) Kehittämistyöhön osallistujista on tuotu esiin muun muassa se, millä perusteella heidät valittiin ja miten heihin otettiin yhteyttä. Olen pyrkinyt kuvaamaan aineiston analyysiprosessin selkeästi siten, että lukija saa käsityksen siitä, miten aineisto analysoitiin ja miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 138.) Vahvistettavuus on osittain ongelmallinen kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään käsitys, jonka mukaan todellisuuksia on monia. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät siis välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa. (Kylmä- Juvakka 2007: 129.)

3) Refleksiivisyyteen liittyy tutkimuksen tekijän tietoisuus omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä - Juvakka 2007: 129.) On tärkeää pohtia, miksi tämä tutkimus on minusta tärkeä? Mitä olen olettanut tutkimusta aloittaessani? Ovatko ajatukseni muuttuneet prosessin edetessä? (Tuomi - Sarajärvi 2002: 135.) Olen pyrkinyt tietoisesti tunnistamaan omia aihealueeseen liittyviä esioletuksiani, toiveitani ja intressejäni, jotta pystyin lähestymään

aihealuetta avoimin ja uutta etsivin mielin. Aihepiiriin liittyvien esioletusten tiedostaminen on tärkeää, jotta ne eivät vaikuttaisi asioiden painotuksiin (Anttila 2005: 186, 506).

4) Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämän toteutumiseksi on annettava esimerkiksi riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä - Juvakka 2007: 129.) Laadullisella tutkimuksella tuotettu tieto on kontekstisidonnaista eli tuotettu tieto on sidoksissa osallistujien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan. Tämä edellyttää tutkimukseen osallistujien ja heidän todellisuutensa kuvaamista, jotta tuotetun tiedon hyödyntämistä voidaan arvioida. (Kylmä - Juvakka 2007: 28; Huttunen – Kakkori - Heikkinen 1999: 114.) Kehittämistyön viitekehyksessä kuvaan kehittämistyön toimintaympäristön sekä keskeisiä taustatietoja. Pyyntimyksenäni on valottaa, mitä tutkittava ilmiö on tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Tämän vuoksi kuvaan myös hieman kehittämistyöhön osallistujia, jotta raportin lukijat voivat arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin konteksteihin.

10.6 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja sovellettavuus

Yksi tärkeimmistä kehittämistyön hyödynnettävyys näkökulmista on se, että omaisia saatiin saman pöydän ääreen pohtimaan yhteisiä asioita ja keskustelemaan eri toimintavaihtoehtoista. Yhteistyössä omaisten kanssa luotujen toimenpide-ehdotusten avulla voidaan jatkossa alkaa kehittää yhteistyömuotoja Pakilakodin omaisten ja henkilökunnan välillä. Kehittämistyö kautta omaiset saivat äänensä kuuluviin. Ikäihmiset hyötyvät kehittämistyöstä välillisesti, sillä omaiset toivat esiin myös heidän ääntään. Kehittämistyön tuloksia voitaneen hyödyntää Pakilakodissa suunniteltaessa esimerkiksi omaisille järjestettävien tilaisuuksien sisältöä ja painopistealueita. Kehittämistyön kautta saadaan esiin omaisten näkökulmaa, ajatuksia, palautetta ja toiveita. Omaiset unohdetaan helposti ikäihmisten taustajoukkoihin kuuluviksi toimijoiksi. Kehittämistyön kautta tuodaan esiin omaisen merkityksellinen rooli ikäihmisen arjessa ja saataneen keskustelua heidän omaisten merkityksestä aiheen tiimoilta. Omaisten näkökulma on tärkeää huomioida toimintaa kehitettäessä ja heiltä saatava tieto on arvokasta esimerkiksi toimintasuunnitelmia tehtäessä.

Kuntoutujan oma osallisuus kuntoutusprosessissa ja vaikuttaminen ympäristöön ovat tämän päivän kuntoutuksen ydinkysymyksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 3.)

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa mainitaan, että kuntoutusparadigman kehityksen myötä korostuvat tutkimustehtävät, joiden kohteena ovat muun muassa yksilö-yhteisö -suhteen kehitys sekä lähiyhteisön, epävirallisen sosiaalisen tuen ja jäsenryhmien merkitys kuntoutuksessa (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003: 24). Keskeisenä nähdään yksilön vuorovaikutus- kommunikaatio- ja ymmärrys suhteiden lisääminen yksilön ja ympäristön kesken (Karjalainen 2004: 20, 21). Kehittämistyössäni huomio kiinnittyi omaisten osallistumisen vahvistamiseen laitoksessa asuvan ikäihmisten kuntoutustoimintaan ikäihmisen voimavarojen vahvistamiseksi. Kehittämistyön tuloksia voitaneen hyödyntää suuntaa-antavina kuntoutuksen kentällä samankaltaisissa konteksteissa sekä keskustelun herättäjinä omaisten osasta vanhainkodin arjessa kuntoutuksen yhtenä voimavarana.

Tämän kehittämistyön yhteiskunnallinen hyöty jäänee pieneksi, koska sillä ei haeta laajemman mittakaavan vaikuttavuutta tai aihealueen yhteyttä esimerkiksi kustannuksiin. Aihealue on kuitenkin tärkeä myös yhteiskunnallisesti, sillä ikääntyvien määrän kasvu ja kotona asumisen suosion lisääntyminen johtavat siihen, että yhä suurempi vastuu lankeaa omaisille. Heidän antamansa tuki voi olla huomattava. Tästä syystä ikääntyvien omaisiin kohdistuva tutkimus- ja kehittämistyö on yhteiskunnallisesti tärkeää nyt ja tulevaisuudessa. (Mäkinen 2002: 46.) Omaiset tarvitsevat jatkossakin tietoa, tukea ja keinoja tukea läheistensä voimavaroja.

10.7 Johtopäätöksiä

1) Omaisten osallistumisen muodot vanhainkodin arjessa ovat moninaisia. Tämä tulisi nähdä rikkautena ja arvostaa heidän osallistumistaan. Omaisia tulee tukea niissä osallistumisen muodoissa joihin he ovat halukkaita ja joita he kokevat pystyvänsä suorittamaan. Omaisille tulisi antaa myös vaihtoehtoja siitä, miten he voisivat olla halutessaan mukana ikäihmisen päivittäisissä toimissa. Osallistumisen täytyy lähteä heidän omasta halustaan ja heidän omilla ehdoillaan, eikä siihen saa liittyä minkäänlaista painostamista tai syyllistämistä. Omaisten tunteiden suhteen vaaditaan hienotunteisuutta henkilökunnalta.

2) Omaisten osallistumisen monipuolistaminen ja tukeminen edellyttävät hyvää yhteistyötä henkilökunnan ja ikäihmisen läheisten kesken. Ennen kaikkea ikäihmisiä ja heidän

omaisiaan on kuultava. On järjestettävä sellaisia tapahtumia, joissa asioiden yhteinen pohtiminen, suunnittelu ja arviointi ovat mahdollisia ja joissa voidaan kehittää entisiä tai luoda kokonaan uusia toimintamalleja. Osallistuminen edellyttää paitsi kuulemista myös saadun palautteen systemaattista hyödyntämistä. Yhteistyössä voidaan omaisten osallistumiselle löytää väyliä, jotka lisäävät ikäihmisten hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla.

3) Omaisten ikäihmisten voimaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa edistäviä seikkoja on syytä pyrkiä vahvistamaan. Käytännössä tämä voidaan tehdä muun muassa ottamalla omaiset mukaan ikäihmisten kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja auttamalla heitä ymmärtämään muistisairaiden ikäihmisten sairauden luonnetta. Voimaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa ehkäisevistä seikoista on tärkeää käydä keskustelua työyhteisössä yhdessä omaisten kanssa. Tulisi pohtia, millä käytännön keinoilla ehkäiseviä seikkoja pystyttäisiin poistamaan tai vähentämään? Olisi tärkeää esimerkiksi pohtia, millä keinoin huono ilmapiiri vanhustenhoidossa saadaan kääntymään myönteisemmäksi? Ja miten kaikki toimijat saadaan sitoutumaan ikäihmisen voimavarojen tukemiseen pitkäjänteisesti? On tärkeää myös pohtia, miten työyhteisössä saadaan luotua vasta- vuoroista, keskustelevaa kulttuuria, jossa myös omaiset kokevat olonsa kotoisaksi?

4) Omaiset tarvitsevat tietoa, ohjausta ja tukea. Tiiviimpää yhteydenpitoa tarvitaan omaisten ja henkilökunnan välillä, jotta viestintää voitaisiin kohentaa. Omaisia tulisi kannustaa aktiiviseen vuorovaikutukseen henkilökunnan kanssa. Henkilökuntaa tulisi samoin kannustaa omaisten huomioon ottamiseen ja korostaa sen tärkeyttä arjessa. Mikäli henkilökunnalla ei ole jollakin hetkellä aikaa keskustella omaisen kanssa, niin olisiko mahdollisuus sopia tietty tapaamisaika tai sopia puhelinajasta? Näin omaisen tiedon tarpeet tulisivat tyydytetyiksi ja hän kokisi tulleen paremmin huomioonotetuksi. Omaisten kanssa tulisi myös keskustella kiireettömästi mahdollisimman pian asukkaan saavuttua vanhainkotiin. Näin henkilökunta voi tunnistaa omaisen yksilölliset tiedon ja tuen tarpeet ja vastata niihin paremmin. On tärkeää tunnistaa omaisten yksilölliset voimavarat sekä mahdollisuudet osallistua vanhainkodin arkeen ja tukea heitä siinä. Omaisten osallistumista tulee paitsi tukea myös arvostaa.

5) Työyhteisössä olisi tärkeää alkaa ponnistella sen eteen, että omaisista tulisi tasavertaisia neuvottelukumppaneita ja täysivaltaisia tiimin jäseniä. Omaisten arvostami-

nen, mielipiteen kysyminen ja kuunteleminen ovat tärkeitä lähtökohtia. Omaisten ottaminen mukaan ikäihmisen hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutukseen on yksi laadukkaan toiminnan kulmakivistä. Ikäihminen on luonnollisesti kuitenkin kaiken toiminnan keskiössä ja lähtökohtana.

6) Kehittämistyön tuotoksena syntyi konkreettisia toimenpide-ehdotuksia ikäihmisten voimavaroja tukevan toiminnan kehittämiseksi Pakilakodissa. Näiden ehdotusten työstäminen edelleen henkilökunnan ja omaisten kanssa on tärkeää niiden saattamiseksi käytännön toiminnaksi. Toimenpide-ehdotukset vastaavat osaltaan Pakilakodin tarpeeseen kehittää omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Tässä kehittämistyössä asiaa on valotettu omaisten näkökulmasta. Työyhteisössä on tärkeää jatkaa keskustelua ja pyrkiä saamaan selville myös henkilökunnan näkökulma.

10.8 Jatkotutkimusaiheita

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa mainitaan, että kuntoutujan toimintaympäristöön liittyviä kysymyksiä on tutkittu hyvin vähän. Keskeinen kysymys on niin sanotun epävirallisen sosiaalisen tuen merkitys kuntoutuksen etenemisessä. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003: 45.) Tässä kehittämistyössä on selvitetty asiaa omaisten näkökulmasta, mutta mielenkiintoinen kysymys olisi, mikä on läheisten antaman tuen merkitys kuntoutuksen etenemisessä ikäihmisten itsensä näkökulmasta?

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa korostetaan, että asiakaslähtöisessä hoidossa ja palvelussa myös asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008: 30). Toimintakykyä tukevassa toiminnassa korostetaan perheen ja ystävien osallistumisen tukemista ja asiakkaan historian ja elämäntilanteen tuntemista (Luoma 2007: 43). Olisikin hedelmällistä selvittää hoito- ja kuntoutustyöntekijöiden kokemuksia siitä, miten ikäihmisen omaiset otetaan todellisuudessa mukaan kuntoutusprosessin eri vaiheisiin ja millä keinoin heidän osuuttaan voitaisiin jatkossa vahvistaa? Omaisen osallistumismahdollisuuksia lisättäessä on tarkoin pohdittava, mitä työntekijät omaisilta odottavat. Mikä on heidän mielestään omaisen rooli ja millainen se voisi parhaimmillaan olla?

Nykyään tiedostetaan, että palveluja saavan asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen tulisi olla keskiössä ja asiakkaan itsensä mukana palvelun tarpeiden arvioimisessa, suunnittelussa, toteutuksessa ja vaikutusten arvioimisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008: 49). Tärkeää olisi selvittää, miten tämä toteutuu vanhainkodissa asuvan ikäihmisen näkökulmasta ja millä keinoin heidän osallisuuttaan voitaisiin vahvistaa käytännössä?

Suomalainen väestö vanhenee ja ikäihmisten hoidon tarve lisääntyy edelleen iäkkäiden osuuden kasvaessa. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän, yhteiskunnan ja sen eri toimijoiden tavoitteena on ikäihmisen palvelujen ja elämänlaadun edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 7, 39.) Omaiset ovat tärkeitä toimijoita virallisen järjestelmän ohella. Heidät tulisi ottaa mukaan vastaamaan näihin tulevaisuuden haasteisiin ja ikäihmisten voimavaroja tukevaan toimintaan. Omaiset ovat omalla panoksellaan vanhainkodissa asuvan ikäihmisen merkittävä kuntoutuksen voimavara.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani – Syrjälä, Leena 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T- Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.) 1999: Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-Kustannus. 11-24.
- Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Clarkeburn, Henriikka - Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Davies, Sue – Nolan, Mike 2006. "Making it better": self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 43 (3). 281-91.
- Davies, Sue 2005. Maleis` s theory of nursing transition and relatives` experiences of nursing home entry. *Journal of Advanced Nursing* 52 (6). 658-671.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla - Pitkälä, Kaisu 2006. Dementia inhimillisenä ja yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla- Saarenheimo, Marja- Laakkonen, Marja-Liisa- Pietilä, Minna- Savikko, Niina- Pitkälä, Kaisu (toim.) 2006: Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhusten keskusliitto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. 15-26.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla- Saarenheimo, Marja- Laakkonen, Marja-Liisa- Pietilä, Minna- Savikko, Niina- Pitkälä, Kaisu 2006: Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhusten keskusliitto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Foster, Anne – Lambley, Ruth - Hardy, Jo - Young, John - Smith, Jane - Green, John - Burns, Eileen 2010. Rehabilitation for older people in long-term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1. The Cochrane Collaboration: John Wiley&Sons.Ltd. Luetavissa sähköisesti. <CD004294.DOI:10.1002/14651858.CD004294.pub2. >
- Hallamaa, Jaana – Launis, Veikko – Lötjönen, Salla - Sorvali, Irma (toim.) 2006. Etiikka ihmistieteille. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Tietolipas 211. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Hakonen, Sinikka 2008. Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluiksi. Teoksessa Suomi, Asta- Hakonen, Sinikka (toim.) 2008: Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: WS Bookwell Oy. 33-52.
- Haverinen, Riitta 2008. Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta – ikääntyneiden palvelukokemuksia. Teoksessa Suomi, Asta - Hakonen, Sinikka (toim.) 2008: Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: WS Bookwell Oy. 219-242

Heikkilä, Jorma- Heikkilä, Kristiina: Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Turku: WSOY.

Heikkinen, Hannu L.T 2001. Toimintatutkimus –toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valle, Raine (toim.) 2001: Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 170-185.

Heikkinen, Hannu L.T - Jyrkämä, Jyrki 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T - Huttunen, Rauno – Moilanen Pentti (toim.) 1999: Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-Kustannus. 26-62.

Helsingin Seniorisäätiö 2010a. Helsingin Seniorisäätiön Strategia 2010-2013. Julkaisematon lähde.

Helsingin Seniorisäätiö 2010b. Perekdytysopas. Esite. Julkaisematon lähde.2-29.

Helsingin kaupunki 2010. Tytäryhteisöraportti 2/2010. Verkkodokumentti.
<http://www.hel2.fi/taske/julkaisut/konserni/Tytaryhteisöjen_seurantaraportti_2_2010.pdf.>Luettu 27.6.2011.

Herzberg, Annika - Ekman, Sirkka-Liisa – Axelson, Karin 2003. "Relatives are a resource but .." Registered nurses views and experiences of relatives of residents in nursing homes. Journal of Clinical Nursing 12. 431-441.

Huttunen, Rauno – Heikkinen, Hannu L.T 1999. Toimintatutkimus ja demokratia. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T - Huttunen, Rauno – Moilanen Pentti(toim.) 1999: Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-Kustannus. 187-200.

Huttunen, Raimo – Kakkori, Leena – Heikkinen, Hannu L.T. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T - Huttunen, Rauno – Moilanen Pentti. (toim.) 1999: Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-Kustannus. 111-135.

Hyttinen, Hanna 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, Päivi - Tiikkainen Pirjo (toim.) 2009: Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 41-56.

Isola, Arja – Backman, Kaisa - Voutilainen, Päivi – Rautsiala, Tarja 2003. Family members experiences of the quality of geriatric care. Scandinavian Journal of Caring Sciences 17 (4). 399- 408.

Jyväskylä, Tarja - Åstedt-Kurki, Päivi 1998. "Myötä ja vastoinikäymisissä." Kuvaus iäkkään puolison kokemista ongelmista elämän kumppanin ollessa pysyvässä sairaalahoidossa. Hoitotiede 10 (4). 191-198.

Jyrkämä, Jyrki 2006. Vanhukset toimijoina- vanhusten läsnäolo ja osallisuus tutkimuksessa. Teoksessa Topo, Päivi (toim.) 2006: Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Työpapereita 21/2006. STAKES. Helsinki: Valopaino Oy. 14-19.

Karjalainen, Vappu 2004. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta- mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu - Viikkumaa, Ilpo (toim.) 2004: Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. 11-25.

Karppi, Sirkka-Liisa 2010. Laitoshoidossa olevien vanhusten kuntoutus on vaikuttavaa. Fysioterapia (5). 13-14.

Kettunen, Reetta – Kähäri -Wiik, Kaija - Vuori-Kemilä, Anne – Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kirsi, Tapio 2003. Aina lähdössä kotiin: puoliset dementiapotilaan omaishoitajina. Teoksessa Honkassalo, Marja-Liisa - Kangas, Ilkka – Seppälä Ullamaija (toim.) 2003: Sairas, potilas, omainen- Näkökulmia sairauden kokemiseen. Tietolipas189. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. 225-255.

Kiviniemi, Kari 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani - Valli, Raine (toim.) 2001: Ikkunoita tutkimus metodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 68-84.

Kiviniemi, Kari 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T- Huttunen, Rauno – Moilanen Pentti (toim.) 1999: Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-Kustannus. 63-83.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf>>. Luettu 22.12.2010

Koskinen, Simo – Pitkälä, Kaisu – Saarenheimo, Marju 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Rissanen, Paavo - Kallanranta, Tapani - Suikkanen, Asko (toim.) 2008: Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 550-551.

Koskinen, Simo 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa ikääntyminen voimavarana. tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Valtioneuvoston kanslia. 24-90. Verkkodokumentti. <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>. Luettu 10.2.2011.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2003:19. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1076939223163/passthru.pdf>>. Luettu 21.12.2010.

Kuokkanen, Liisa – Katajisto, Jouko 2003. Promoting or impeding Empowerment? Nurses' Assessments of Their Work Environment. Jona 33 (4). 209-215.

Kuokkanen, Liisa- Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2003. Nurse Empowerment, Job-Related Satisfaction, and Organizational Commitment. Journal of Nursing Care Quality. 18 (3).184-192.

Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena 2001. The qualities of an empowered nurse and factors involved. *Journal of Nursing Management* 9. 273-280.

Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laiho, Päivi 2011. Viriketoiminnanohjaaja. Pakilakoti. Helsinki. Haastattelu 24.8.2011.

Lindqvist, Martti 2002. Vanheneminen, etiikka ja elämän arvot. Teoksessa Heikinen, Eino – Marin, Marjatta (toim.) 2002: Vanhuuden voimavarat. Vammala: Kustannus-osakeyhtiö Tammi. 233-261.

Learning Cafe n.d. HAMK Hämeen Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://wiki.hamk.fi/display/EOPE/Learning+Cafe>>. Luettu 16.8.2011.

Lehtoranta, Heini - Minna-Liisa, Luoma – Muurinen Seija (toim.). Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke. Loppuraportti 2007:19. Stakes. Raportteja 2007:19. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>>. Luettu 30.12.2010.

Luoma, Minna-Liisa 2007. Katsaus ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Teoksessa Lehtoranta, Heini - Minna-Liisa, Luoma – Muurinen Seija (toim.) 2007: Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke. Loppuraportti. Stakes. Raportteja 2007:19. 7-11. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>>. Luettu 12.1.2011.

Marin, Marjatta 2002. Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Heikinen, Eino – Marin, Marjatta (toim.) 2002: Vanhuuden voimavarat. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 89-117.

Muurinen, Seija - Nuutinen, Hanna-Leena - Peiponen, Arja 2002. Omaisten mielipiteitä vanhusten hoidosta Helsingin ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä 2002. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Mäkinen, Birgitta 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisu C 183. Turku: Painosalama Oy.

Mäkisalo - Ropponen, Merja 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoitajalehti (11). 16-18.

Ojasalo, Katri - Moilanen, Teemu - Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Palviainen, Piia. Pakilakodin hoitotyönjohtaja. Pakilakoti. Helsinki. Haastattelu 24.8.2011.

Parjanne, Marja-Liisa 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin vaurtuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004: 18. Verkkodokumentti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf>. Luettu 21.12.2010.

Pitkälä, Kaisu - Routasalo, Pirkko - Kautiainen, Hannu - Savikko, Niina - Tilvis, Reijo 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 11. Vaajakoski: Vanhustyön keskusliitto.

Pitkälä, Kaisu 2003. Vanhusten kuntoutuksen uudet haasteet ja mahdollisuudet. Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 1. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 26-38.

Räsänen, Riitta 2007. Laitoshoidossa tehtävä omaistyö Jyväskylän seudulla- henkilöstönäkökulma. Julkaisussa Lehtoranta, Heini - Minna-Liisa, Luoma – Muurinen Seija (toim.) 2007: Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke. Loppuraportti. Stakesin raportteja 2007:19. 32-33. Verkkojulkaisu.
<<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>>. Luettu 15.1.2011.

Saarenheimo, Marja - Pietilä, Minna 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Salin, Päivi – Åstedt-Kurki, Päivi 2009. Perhetyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Voutilanen, Päivi - Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009: Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 171-181.

Sarvimäki, Anneli 2006. Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Työpapereita 21/2006. Teoksessa Topo, Päivi (toim.) 2006. Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Seminaari 26.1.2006. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy. 9-13.

Sosiaali- ja terveysministeriö - Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi>. Luettu 29.12.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Verkkodokumentti.
<http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>. Luettu 13.8.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Verkkojulkaisu.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>. Luettu 22.12.2010.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Verkkodokumentti.
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/15183/index.htm>>. Luettu 22.12.2010.

Sosiaalivirasto 2011: a. Ohjeita tutkimusluvan hakijalle. Verkkojulkaisu.

<<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NukDqMH3kuAJ:www.hel.fi/wps/wcm/co>>.

Luettu 13.1.2011.

Sosiaalivirasto 2011: b. Tutkimuslupahakemus sosiaalivirastolle. Verkkojulkaisu <http://lomake.fi/forms/rtf/HKI/301-530/fi>. Luettu 13.1.2011

Suomi, Asta 2008. Voimaantuminen. Teoksessa Suomi, Asta- Hakonen, Sinikka (toim.) 2008: Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: WS Bookwell Oy. 117-121.

Takanen, Terhi 2005. Voimaantuva työyhteisö. Miten luomme tulevaisuutta? Keuruu: Otavan kirjapaino.

Temkin -Greener, Helena - Bajorska, Alina - Peterson, Derick - Kunitz, Stephen J - Gross, Diane - William, T. Franklin - Dana, B. Mukamel 2004. Social support and risk-adjusted mortality in a frail older population. Medical Care. 42 (8). 779-788.

TENK 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu.
< <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>> Luettu 17.1.2011.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaarama, Marja - Voutilainen, Päivi 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes. Raportteja 2005: 7. Verkkodokumentti.
<<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra7-2005.pdf>.> Luettu 14.1.2011.

Vaarama, Marja - Voutilainen, Päivi 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, Päivi- Vaarama, Marja - Backman, Kaisa - Paasivaara, Leena - Eloniemi-Sulkava, Ulla - Finne-Soveri, Harriet (toim.) 2002: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 77-87.

Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Vuorisalo, Anne. Vastaava fysioterapeutti. Pakilakoti. Helsinki. Haastattelu 3.8.2011.

Vähäkangas, Pia 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, Päivi- Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009: Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 145-157.

Åstedt - Kurki, Päivi- Jussila, Aino-Liisa - Koponen, Leena - Lehto, Paula - Maijala, Hanna - Paavilainen, Riitta - Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Liite 1.

Tutkimuslupatiedote

Tule mukaan kehittämään Pakilakodin toimintaa!

Pakilakodissa on tarkoitus kehittää toimintaa, jolla ikäihmisten voimavaroja voidaan tukea ja vahvistaa arjessa ja ottaa myös omaiset mukaan tämän toiminnan kehittämiseen. Toivon, että rohkaistutte osallistumaan tähän kehittämishankkeeseen! Kehittämistyö on samalla osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Metropolian yliopettaja Elisa Mäkinen ja lehtori Anita Näslindh-Ylispangar ja Sosiaalivirasto on antanut kehittämistyölle tutkimusluvan.

Kehittämistyön puitteissa omaisista kootaan keskusteluryhmä, joka kokoontuu kevään aikana yhteensä 4 kertaa huhti-toukokuussa. Kokoontumiset ovat torstaina 7.4, tiistaina 19.4, torstaina 5.5 ja torstaina 19.5.2011 Pakila-kodissa. Kolme ensimmäistä tapaamiskertaa kestävät 1,5 h (klo 17.00-18.30) ja viimeinen tapaaminen 2 h (klo 17.00-19.00.) Ryhmä kokoontuu Heinätalossa, monitoimitilassa. Keskustelut nauhoitetaan luvallanne. Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää Pakilakodin omaisten kokemuksia sekä tiedon ja tuen tarpeita ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta. Tämän tiedon pohjalta laaditaan toimenpide-ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi.

Kehittämistyöhön osallistumisen peruslähtökohtana on vapaaehtoisuus. Teillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksessa kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti. Nimiänne ei luovuteta kenenkään ulkopuolisen tietoon, eikä ketään yksityistä henkilöä voida tunnistaa raportista. Analysoin tutkimusaineiston itse ja nauhoitettu materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua vuoden 2011 lopussa. Kehittämistyö valmistuu marras-joulukuussa 2011. Valmiin työn saatte elektronisena versiona Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston Thesus-tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta. Mikäli haluatte osallistua kehittämistyöhön, voitte ottaa yhteyttä suoraan minuun mahdollisimman pian. Ilmoittautua voitte joko soittamalla, lähettämällä tekstiviestin tai sähköpostitse. Yhteystietoni ovat tämän esitteen alareunassa. Annan myös erittäin mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä, mikäli haluatte niitä ennen kuin teette päätöksenne mahdollisesta osallistumisestanne.

Ystävällisin yhteistyöterveisin:

Heidi Perukangas
Fysioterapeutti
Kuntoutuksen YAMK-opiskelija
p.XXX

Liite 2.

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuslupatiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja myös suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan kehittämistyön tekijälle Heidi Perukankaalle. (p.xxx)

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Suostumuksen vastaanottajan yhteystiedot

Heidi Perukangas

Fysioterapeutti

Kuntoutuksen YAMK-opiskelija

p.xxx

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Liite 3.

Taustatiedot

Ympyröi vastauksesi.

1) ikä: _____

2) sukupuoli: nainen / mies

3) Suhde asukkaaseen

Puoliso

Lapsi

Muu sukulainen

Tuttava

Muu, mikä:

4) Vierailun useus

harvemmin

viikottain

päivittäin

Liite 4

Esimerkki aineiston analyysistä

Ote kehittämiskysymyksen 1. analyysistä: Mitä kokemuksia omaisilla on ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta?

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka | Yhdistetty luokka |
|--|--|--|---|
| <p>Olen kysynyt suoraan äidiltä mielipidettä ja äiti sitten kertoo mielipiteensä</p> <p>Tällaisissa asioissa, että ei olekaan sitä omaa päätäntävaltaa. Ei se ole kodinkaltaista</p> <p>Keskustelut oli sellaisia että pistin hänen suuhunsa jotakin ja kysyin että "vieläkö" ja (hän vastasi) "vielä" ja jos ei enää niin "ei".</p> <p>Äänestämään meneminen yhdessä ikäihmisen kanssa. Äänestäminen on ehkä ainoita asioita, jolla voi jollakin tavalla osallistua yhteisten asioiden päättämiseen.</p> <p>Se kohottaa hirveesti omanarvontuntoa kun hyväksytään ja viedään äänestämään.</p> | <p>Mielipiteen kysyminen ikäihmiseltä itseltään ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ylläpitävät ikäihmisen päätäntävaltaa ja hallinnan tunnetta.</p> <p>Äänestämään meneminen yhdessä ikäihmisen kanssa mahdollistaa ikäihmisen osallistumisen yhteisten asioiden päättämiseen ja kohottaa itsetuntoa</p> | <p>Ikäihmisen itsetunnon tukeminen</p> <p>(sis. Mielipiteen kysyminen, Äänestämään meneminen)</p> | <p>Vanhainkodin sisäpuolella yksilön voimavaroja tukevat toimet</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>Käyn moikkaamassa heitä melkein päivittäin</p> <p>Käyn vähintään 5 kertaa viikossa</p> <p>Käyn tervehtimässä häntä ja samalla tervehdin koko sitä solua.</p> <p>Me istuimme ja ajattelin, että siinä on joku todellinen yhteys. Istutaan ja katsotaan toisiamme, niin siinä on yhteys jolla ei ole henkilön nimeä. Kun kohtaa ihmisen. Se voi olla vain katse kosketus tai joku sana.</p> <p>Minun kanssa tulee keskusteltua siitä, että kun jurppii se, että kun muut päättää kaiken puolesta.</p> <p>Hän alkoi itkeä kun kävin muutaman sanan sanomassa. Ajattelin että hän on niin herkkä.</p> <p>Villekin sanoi "minä tein kaikkea mitä piti tehdä".. Niin minä sitten sanoin että "Ville on ollut monitoimi-insinööri"..</p> | <p>Säännöllinen poikkeaminen tervehtimässä ikäihmistä ja muita hänen osastollaan asuvia asukkaita</p> <p>Yhteys muistisairaana ikäihmisen ja omaisen välillä voi muodostua yhdessä istuessa: katseen, kosketuksen tai sanojen kautta.</p> <p>Ikäihminen voi purkaa tunteitaan omaisen kanssa. Omainen voi tukea ikäihmistä tunneperäisesti jakamalla tunteita ja ajatuksia sekä ylläpitämällä ikäihmisen itsetuntoa</p> | <p>Ikäihmisen henkinen tukeminen (sis. Tervehtimässä käyminen, Yhteyden luominen muistisairaaseen ikäihmiseen sekä Ikäihmisen tunneperäinen tukeminen)</p> | <p>Vanhainkodin sisäpuolella yksilön voimavaroja tukevat toimet</p> |
|--|---|--|---|